60
239

近世醫學叢書

第五十七編

瓦斯學纂錄

醫學博士 岡田和一郎 著

南江堂書店發行

近世醫學叢書

第五十七編

耳科學叢論

醫學博士 岡田和一郎 著

南江堂書店發行

昭和
45.3.15
内交

耳科學纂錄

目錄

種々ナル根治的手術ノ優劣論……一
「ホルマリン」ノ耳科及外科ニ於ケル應用……四
所謂ベッオルド氏乳嘴突起炎ニ就テ……九
急性漿液性腦膜炎ノ手術及治癒……二五
大腦顳顬葉膿瘍ノ手術ニ由リ治癒シタル一例……三四
巨大ナル聽器癌腫ノ一治驗……五一
聾啞鑑定例……六二
耳性膿毒症ニ付テ……六九
鼓膜ノ外傷性穿孔……七七
外聽內異物……八一
乳嘴突起開鑿術ノ一新適應症ニ就テ……八六
耳性腦外科第二回報告……八七
外聽道骨部ノ「チクローゼ」……九二
博覽會出品蠟製耳鼻咽喉ノ模型其他患者供覽……九二

耳科學纂錄目錄 終

一二ノ「デモンストラチオン」……九四
迷路ナクシテ聞キ得ルカ……九五
中耳血管腫性纖維腫ニ就テ……九六
耳性大腦顳顬葉膿瘍ニ就テ……九八
附手術ニ由リ治癒タシル患者ノ「デモンストラチオン」
耳性腦膿瘍論追加……九九
「マッサコン」ノ應用及供覽……一〇〇
中耳炎ニ對スル鬱血療法ニ就テ……一〇一
先天性兩耳缺損ト其聽力トノ關係……一〇二
耳鼻咽喉科ニ於ケル不幸……一〇四
慢性中耳炎根治手術ノ撰擇……一〇六
急性落屑性外聽道炎ニ就テ……一〇七
急性中耳炎ノ吸引療法……一〇八
反射的嘔吐ニ就テ……一〇九

耳科學纂錄

醫學博士　岡田和一郎著

種々ナル根治的手術ノ優劣論

根治手術ヲ慢性中耳炎ニ施行スルコトハ固ク動カス可カラザル所トナリ、只其適應症ニ就テハ多少議論アリト雖モ其一定ノ時期ニ施スコトハ異論ナキガ如シ。

予ハ其種々ノ手術中ニ於テ何レノ方法ガ最モ適當ニシテ予ガ將來行ハント欲スルモノハ何レニアルヤト云フコトニ就テ一言セントス、先ヅ其沿革ノ概畧ヲ述ベン。

本手術ノ起原ハ甚ダ古キモノニアラズ、今ヲ去ル二十年前外科醫キユステル氏ノ報道ヲ以テ初メトスキユステル氏以前ハ彼ノシユワルゼ氏ノ「アントロローム」穿開術ヲ以テ滿足シタリシガ、キユステル氏ハ中耳化膿ハ決シテ單一ナル者ニアラズシテ乳嘴突起皷室「アチクス」、「クツペルラウム」等ノ種々ナル部位ヲ犯スヲ常トスルガ故ニ單一ナル穿孔ヲ乳嘴部ニ造リタリトテ病竈ヲ除去スル能ハズ且ツ尖端ニ蓄膿ヲ殘シ排泄充分ナラズトシ氏ハ外聽道後壁ヲ鑿除シ直接ニ皷室ニ達スルノ方式ヲ用ヒタリ。其後二年餘フオン、ヘルヒマン氏モ亦同一ノ考按ニヨリテ一方法ヲ施セリ、同氏ハキユステル氏ノ外聽道後壁ヲ鑿除スルノミニテハ未ダ全ク目的ヲ達スルコト能ハズ、宜シク「アントロローム」ノ外壁ニ當

リ乳嘴突起ノ表面ヨリ鑿開ス可シト云フ、シユワルゼ氏新性ナルモノアリ、即チ先ツ「アントローム」ヲ穿孔シタル後外聽道ノ後壁及ビ上壁等ニ及ボスヲ可トスト云フ、之レヲキユステル、ベルヒマン氏法ト稱ス、其後一二年サアウフ、ル氏ハ乳嘴突起ノ外壁ヲ鑿開スルトキハ横竇又ハ腦ノ顳顬葉ニ接近スルガ故ニ動モスレハ損傷スルノ危險ナキヲ保シ難シ故ニ外聽道後壁ヨリ穿開ヲ初メ徐々ニ深入スルヲ可トス、又鑿ヲ用フルハ危險ニシテ、ザアウフアル氏鉗子ヲ用フルヲ可トセリ、而シテ以上諸氏、シユワルゼ、ザアウフアル、ベルヒマン等ハ腦ノ顳顬葉、横竇顔面神經等ヲ毀傷スルノ危險アルガ故ニ解剖上ノ檢索ヲ必要トスト云フ、即チ顳顬線ヨリ上方ハ穿開ス可カラズトセリ、最近ニ至リ、シユワルゼ氏ノ門下ニ在リテ壯年鋭意ノ士スタツケ氏ハ次ノ方式ニ從フヲ可トセリ、氏ハ先ヅ耳輪ヲ其基根部ヨリ切離シ共ニ骨膜ヲ剝離セシメテ後外聽道ノ内方ヨリ一定ノ器械ヲシユワルゼ氏法ノ如ク「アントローム」ニ迄達セシメ之ニ從テ鑿開ヲ行フモノニシテ、即チ、スタツケ氏法ハ前諸氏ノ乳嘴突起ノ外面ヨリ内面ニ及ボスノ方式ニ反シ、外聽道内面ヨリ乳嘴突起ノ外面ニ至ルノ方ナリ尚一ノスタツケ氏ニ謝スベキハ同氏ノ植皮法ナリトス

氏ハ手術後創面ノ廣クシテ治癒ノ延長ヲ來スヲ以テ此際軟部ノ植皮術ヲ施スベシト云フ、其後、キヨルチル氏形成術、パーソー氏、トラウトマン氏等ノ改良等アリ、又ジーベンマン氏ハチールシユ氏植皮術ヲ行フ。

以上述ブルガ如ク種々ノ術式アリ、此際予耳科學家ハ一定ノ方針ヲ定メザル可カラズ、予ハスタツケ氏ノ云ヘル如ク外方ヨリ乳嘴突起ヲ穿開シ「アッヂクス」「クツペルラウム」等ニ及ボストキハ術ハ容易ナリト雖顳顬葉横竇顔面神經等ヲ傷クル危險アレバ注意肝要ナリト信ズ、若シスタツケ氏法ニ據リ外聽道内面ヨリ乳嘴突起ノ外方(アントルーム)ニ及ボスノ式ハ是等ノ危險尠シト雖モ、術式ノ困難ナルハ同日ノ比ニアラズ、故ニ余ハ豫メ解剖學上ノ知識ニヨリテ顳顬葉下垂、横竇ノ外出等ヲ鑑定シ然ル後其何レノ方法ニヨルベキカヲ定ムルヲ可トス、若シ是等ノ危險アルトキハ、スタツケ氏式ヲ採リ、ナキトキハ、ベルヒマン氏、キユステル氏等ノ式ヲ採ルヲ可トス、而テ植皮術施行後ノ空洞ノ處置ニ就テハ二説アリ、カンゼン氏、キヨルチル氏等ハ創面ハ第一期癒合ヲナサシメ外聽道ヨリ綿紗挿入ヲ行フベシト云ヒ、トラウトマン氏、シユワルゼ氏等ハ之ニ反シ創面ハ永ク開放シ綿紗插入シテ漸次ニ癒合セシムルヲ可トスト云ヘリ、用法ニヨルトキハ若シモ空洞内ニ化膿ヲ來スコトアルカ或ハ植皮術ノ效ヲ奏セザル等ノコトアルトキ不便ナレバナリ。

討　議

▲金杉英五郎氏

只今岡田君ノ述ブル所ハ甚ダ有益ナリ、スタツケ氏法ハ予ガ歸朝後ニ出デタル術式ナレバ只成書上ニ見タルノミニテ合得シ難キ點アリシガ今岡田君ノ演説ヲ聽キ大ニ氷解スルコトヲ得タリ

予ハ往年慈恵病院ニ於テ、スタツケ氏法ニ據テ十二歳ノ「小兒ニ施術シ良成績ヲ得タリシガ昨年四月頃十六オノ」男子ニスタツケ氏法ヲ行ヒ顔面神經麻痺ヲ來シタルコトアリ、今岡田君ノ述フル所ニヨリテ初メテ余ガ、スタツケ氏ニ倣フテ行ヒタル術式ノ可ナラザル點アリシヲ知レリ、故ニ同君ノ演説ハ極メテ有益ナリシト云フ次第ナリ

種々ノ術式優劣ニ就テハ耳科學雜誌上區々ノ説アリ、予ハ、スタツケ氏法ハ一人ノ不成績ノ爲メ大ニ怯怖心ヲ懷キ躊躇セシガ今、岡田君ヨリ聞ク所ニヨリ大ニ勇氣ヲ鼓舞シタリ

シユワルゼ氏法ハ疾病ノ新鮮ナル場合ニハ決シテ遺憾ナシ、今日迄殆ド四十有餘例ニ遭遇シタリシガ其内二例ハ再發ヲ來シタレドモ他ハ未ダナキガ如シ

慢性ノ者ニハ、スタッケ氏法可ナル可シ、彼ノ横膜ヲ毀傷シ腦ニ穿孔スルガ如キ危險ハ少シク熟練スレバ極メテ稀ナルモノトス

先刻岡田君ノ一部穿開ハ乳嘴突起ノ尖端ニ膿ノ蓄溜ヲ止メ充分排泄スル能ハザルガ故ニ根治セザルコトヲ述ベラレタリ

先年余ハ獨逸ニ在リテ乳嘴突起穿開術ニ就テ記載シタルコトアリシガ其記載中ニ膿ノ排泄ヲ佳良ナラシメント欲セバ尖端ヨリ實ニ向テ進入ス可キコトヲ披露シタリキ

▲小此木信六郎氏

予ハ小兒ニ於ケル穿開術ニ就テ一言スベシ、小兒ハ「アレトルーム」「アッチクス」「クツベルラウム」等判然區劃ナク只一個ノ空洞ナルガ故ニシユワルゼ氏ノ法ニ從テ充分ナリトノ一言ヲ追加ス可シ

▲著者

予カ先刻述ベタル所ハ如何ナル場合ニモ適用ス可シト云フニアラズ慢性禿陋ナル疾病ニ行フ所ノ手術ニ就テ述ベタリ、予モ再ビ適應症ニ就テ言ハント欲ス、シユワルゼ氏法ハ最モ容易ナルガ故ニ可及的此法ヲ用フルヲ便トスレドモ其效ヲ奏セザルモノト知ラバスタッケ、ベルヒマン氏等ノ法ヲ採用セザル可カラズ、急性中耳炎ニ就テハ如何ナル時期ニ、シユワルゼ氏ノ法ヲ施スベキカハ、數説アリテ一定セズ、トラウトマン氏ハ被膜穿開術、施行後尚排膿十分ナラズ危險ヲ來タスノ危惧アルモノハ二週間ノ後行ベシト云ヘリ、其他人々ニヨリテ三週間四週間等ノ差異アリ

小此木君ノ小兒ハ解剖上「アレトルーム」「アヤキス」等皆一空洞ナル故シユワルゼ氏法ニ是ルノ説ハ同意ナリ

▲原田貞夫氏

予ノ實驗ニヨレバ、シユワルゼ氏法施行ノ際排膿潛シキモノハ、成績良ニシテ排膿十分ナラザルモノハ遠隔ノ場所ニ肉芽、骨瘍等存在スルガ爲メ成績不良ニシテ再發シ易キガ如シ

ホルマリンノ耳科及外科ニ於ケル應用

（大日本耳鼻咽喉科會々報第六卷第三、四號）

古來防腐殺菌劑トシテ專ラ其聲價ヲ博シ、來リタル昇汞、石炭酸等ノ漸ク其實價ヲ失シ今ヤ之ヲ實地衛生上並ニ醫學上ニ應用スル者殆ド昔日ノ半ニナレリ、然ルニ獨リ「ホルマリン」、即チ「ホルムアルデヒード」ハ益々其用路ヲ擴張サレ其蒸氣ハ已ニ室内空氣ノ消毒材料トシテ廣ク公衆衛生法ニ用ヒラレ又タ如斯瓦斯ハ器械消毒藥トシテ大ニ外科ニ使用セラル、ニ到リシハ是レ全ク「ホルマリン」ノ防腐殺菌作用ニ富ミテ而シテ其奏效ノ確實ナルニ職トシテ由ラズンバアラザルナリ。

伯林大學耳科學教授、ゲハイムラート、ルーツエ氏ハ已ニ五六年以來該良好ナル防腐藥ヲ耳科疾患ニ試ミンコトヲ企テ一八九七年八月ノ治療月報ニ掲ゲタル「慢性化膿性中耳炎ノ姑息的及手術的療法ニ就テ」ト題シタル論文中ニ於テ創テ「ホルマリン」ノ耳科的應用ヲ世ニ公ニシタリ、當時同氏ハ未ダ合併症ヲ呈セザル慢性化膿性中耳炎ノ數々極メテ姑息ナル療法即チ單純ノ煮沸水洗滌法ニテ治癒シ而テ其頑固ナルモノト雖膿液粘液性ナルキハ一六％ヲ硼酸那篤倫溶液洗滌ヲ以テ又タ其有腫性ナルキハ「ホルマリン」溶液（一リーテルノ殺菌水中ニ一〇乃至二〇滴混和ス）洗滌ヲ以テ殆ド毎ニ治癒スルヲ證明シ以テ一方ニ於テ世ニ危險ナル手段ヲ前後ノ慮リモナク輕卒ニ施ス少壯ナル手術濫用者ヲ諫メ又タ一方ニ於テ如斯有望ナル、姑息法ナレバ先ヅ一回ハ之ヲ試ミ後チ其奏效ノナキヲ確認シテ初テ手術的療法ニ移リ行クモ決シテ時期ヲ失スルノ虞ナキモノナルヲ告ゲタリ、然ルニ此ノ論一度世ニ出ヅルヤ、ハルトマン、キヨチル氏等ノ主筆セル耳科時報ハ大ニ之ヲ冷評シタリ、即チ、ルーツ氏ハ已ニ老衰セリ、堂々乎タル論陣ヲ張リテ時勢ニ抗スルノ勇ナキガ爲遂ニ普通開業醫ノ歡心ヲ得ンガ爲メ毫モ論理ニ適セザルノ論文ヲ草シテ之ヲ普通新聞タル治療月報ニ掲ゲシメタリト云ハン斗リニ誹リ、又タル

ルーツエ氏ハ吾人凡ソ卅年來或ハ病理解剖ニ基キ或ハ臨床實驗ニ徵シ以テ漸ク經營シ來リタル輓近耳科外科ニ毫モ明證ヲ擧ゲズシテ徒ラニ反抗スルモノナリト難ジ、ルーツエ氏ノ立論ヲシテ一文ノ價値ナキモノトセリ、後チ、ハルレーノ、シユワルツエ氏ハ自ラ發行セル耳科寶函ニ於テ、ルーツエ氏ニ諫テ曰ク『余ハ、ルーツエ氏ノ立論ニ大ニ贊成スルモノナリ、然レドモ吾人三十年來ノ經營ニ由リ今ヤ漸ク天下ノ輿論ハ慢性化膿性中耳炎ニ對スル乳嘴突起手術ヲ以テ毫モ危險ナクシテ而シテ屢々生命ヲ救フニ足ルベキ豫防手術ナリト認定スルニ至リシニ今ニシテルーツエ氏トモ云ハル、大家カ突然トシテ普通醫ノ間ニ現ハレ來リ大呼シテ世ニ姑息療法ノミニテ治癒スベキモノ甚ダ多キニ不拘徒ラニ手術的療法ヲ施スハ甚タ不可ナリト論ジ又タ手術療法ト雖モ其奏效ノ不確實ナルコト敢テ姑息療法ト異ルコトナシト說クキハ世ノ普通醫ハ必ズ吾人ノ刻苦經營ノ結果タル輓近耳科學ヲ疑フテ遂ニ手術的ヲ避ケテ好ムデ手ヲ束ネテ最モ危險ニシテ又救フコトヲ得ザル惡性合併症ノ發起スルヲ待ツヲ以テ至當ナリト誤解セシムルノ虞アルヲ慮トス』ト、然レドモ、シユワルツエ氏ハ、ルーツエ氏若シ本論ヲ專門ノ耳科雜誌ニ揭ゲテ以テ耳科醫ニノミ讀マシメシナレバ大ニ益スル所アリシナラムト云ヘリ、何者同氏モ亦ルーツエ氏ノ如ク世ノ小壯醫家ニシテ惟リ手術ニ巧ミナルヲ是レ恃ミ未ダ一診ヲモ爲サヾルノ患者ニ直ニ手術ヲ約シ又一定ノ藥物療法ニテ治癒ノ見込アルモノニモ毫モ之ヲ試ミズシテ直ニ手術的療法ヲ施ス等ノ甚ダ不可ナルヲ認ムレバナリ

ルーツエ氏ガ熱心ニ唱道シタル姑息療法ハ報告以來年ヲ閱スル數回ナルモ徒ニ如斯物議ヲ迎ヘシノミニテ毫モ世ノ注意ヲ惹クコトヲ得ザリキ、ミユンヘンノハウグ氏(余ニ直話)曰ク「ホルマリン」ハ容易

ニ耳輪及外聽道ノ濕疹ヲ誘起ス、故ニ用ユベカラズ」ト、

ベツオルト氏ハ硼酸ニ加カズト云ヒ、又、トラウトマン氏ハ三格魯兒化沃度ニ及バズト云フ(何レモ余ガ疑問ニ對スル答辯)、然ルニルーツエ氏ハ爾來益々多ク如斯姑息的療法特ニ「ホルマリン」療法ハ伯林ノ耳科教室ニ於テ使用シ遂ニ確乎動スベカラザル統計材料ヲ得タルガ爲メ千八百九十九年英京ロンドンニ於テ開カレタル第六回萬國耳科學會ニ於テ慢性中耳炎ニ於ケル乳嘴突起鑿開手術及根治手術ノ統計的追加ト題シテ最近四年間ニ於ケル急性及慢性中耳炎患者數及ビ其手術數ヲ擧示シ次デ「ホルマリン」洗滌法ヲ初メタルガ爲メ手術ヲ要セズシテ治癒シタル者著シク增加シタルヲ說キ最後ニ「ホルマリン」ニ就テ述テ曰ク(Archiv Ohrenheilkunde Bd, 47. Hft, 3, S, 185, 1899)『余ハ「ホルマリン」奏效ガ他ノ藥物特ニ硼酸ニ優ルコト數等ナルヲ確信スル者ナリ、彼ハ時ニ未ダ危險症ヲ呈セザル寒性疾患ニシテ而シテ有臭性膿液ヲ排泄スル場合ニ於テ奏效著シ、五乃至六週間每日「ホルマリン」洗滌ヲ施シテ尙ホ毫モ臭氣ノ減退ヲ來サヾルキハ通常岩狀部ノ重症疾患ニカヽリシモノトシテ此際ニハ手術的療法ヲ要ス「ホルマリン」ハ二重ノ利益ヲ有ス其一ハ甚ダ有效ナルコト其二ハ甚ダ廉價ナルコト即チ之レナリ。「ホルマリン」溶液(一リーテルノ殺菌水中ニ一五—二〇滴混入ス)ハ毫モ刺戟セズ只歐氏管ヨリ咽腔內ニ流出スルトキハ咽頭ニ疼痛ヲ感ゼシムルコトアリト雖モ、是レトテモ亦水ニテ含嗽セシムルキハ直ニ消滅ス云々』。

余素ヨリ最新ノ耳科的外科ニ毫モ反抗セント欲スルモノニアラズ、寧ロ熱心ニ之ニ奉ゼント欲スル者ノ一人ナリ、然レドモ其適應症ヲ選ブニ當リテハ、ルーツエ、シユワルツエ氏ト共ニ飽クマデ愼重ヲ

主トシテ徒ラニ手術的療法ヲ施スコトヲ避ケント欲スルモノナリ、是レ手術患者ノ危險ナルガ爲ニ然ルニアラズシテ醫師トシテ一回ハ先ヅ姑息療法ヲ試ミ而シテ其愈々無效ナルヲ認メタルトキハ直ニ危險症狀ノ發起セザルニ先ダチ豫防的手術ヲ施スヲ以テ正當ノ義務ト信ズルヲ以テナリ、況ンヤ余ガ當時ノ「クリニック」ノ如キ未ダ病室ノ備ナキガ爲メ一人ノ入院スラ外科ノ病室ヲ乞フテ辛フシテ入院セシメ得ルノ時ニ於テハ勢イ姑息療法ニ重キヲ置カザルヲ得ザルニ於テオヤ、サレバ余ハ一ハ本來ノ主義ニ由リ又一ハ自然已ヲ得ザルノ結果ニ因リ余ノ「クリニック」ニ來レル慢性化膿性穿孔性中耳炎ノ有臭性ナルモノハ悉ク先ヅ「ホルマリン」洗滌（ルーツエ氏液）ヲ試ミ後チ凡ソ五週間之ヲ持續スルモ尙治癒ニ赴カザルトキ又ハ其經過中、流注症、腦症等ノ將ニ來ラムトスルヲ認メタルトキハ直チニ手術的療法ヲ施スコト、定メ過ル三ケ月間ニ凡ソ百五十名ノ慢性化膿性中耳炎患者ニ就テ之ヲ實行シタルニ其大多數ハ隔日ノ洗滌ニテ概チ二三週日ニシテ中耳粘膜ノ乾燥ヲ來シ就中已ニ肉芽發生ヲ來セルモノニハ亞爾箇保爾療法ヲ併用シ、穿孔ノ大ナル者ニハ硼酸「ナフトール」吹入ヲ併用シ又時トシテ硝酸銀水ノ注入ヲモ併用シテ治癒ニ赴カシメタルヲ以テ余ハ此ノ三ケ月間ニ急性化膿性中耳炎ニシテ發熱、頭痛流注等ヲ來タシ姑息法ニテ治癒ニ赴カザルモノニシユワルツエ氏乳嘴竇鑿開術ヲ施シタルコト九回又タ重症ノ中耳「コレステアトーム」、慢性化膿性中耳炎ニテ强度ノ膿竇ヲ爲ス者及ビ極メテ頑固ナル、中耳上壁ノ「カリエス」ニテスラフチリー膜ニ穿孔セル者等合計四回根治手術ヲ施シタルノミニテ他ハ手術ヲ施スノ必要ナクシテ治癒ニ赴キタリ、無論余ト雖モ、ルーツエ氏ノ言ノ如ク「ホルマリン」療法ニ由ル慢性中耳炎ノ治癒ハ決シテ中耳炎ノ再發ヲ必ズシモ免レシムルモノニアラザルヲ信スルヲ以テ

一旦治癒シタリト認定サレタル者ト雖モ長ク年月ヲ經ル間ニハ又根治手術ヲ要スルノ場合ニ立到ルコトナキヲ保セズ只治癒後一定ノ注意ヲ加ヘ手術適應症ノ續發ヲ發見スルコトヲ怠ルコトナクンバ先ヅ一回ハ「ホルマリン」療法ニテ姑息的ニ治療スルモ決シテ不可ナシト云フノミ。

余ハ如斯「ホルマリン」ノ耳科ニ於テ甚ダ有效ナルヲ認メタル後ハ外科的創面ノ化膿セル者時ニ已ニ臭氣ヲ放テル者ヲモ亦タルーツエ氏液ヲ以テ洗滌スルコトヲ初メタリ、然ルニ該洗滌法モ亦每ニ拔群ノ奏效アリテ洗滌數回ニ及ヘバ臭氣先ヅ去リテ排膿漸ク止ミ遂ニ良好ノ肉芽ヲシテ發生セシメ而シテ毫モ創面ヲ刺戟セズ、又濕疹ノ發生ヲ催スコトナキヲ證明シタリ、故ニ世ノ耳科家諸君ニ「ホルマリン」洗滌法ヲ試ミンコトヲ希望スルト同時ニ又世ノ外科諸君ニモ之ヲ化膿性創面ノ洗滌料トシテ試用セラレンコトヲ希望センガ爲メ敢テ本論ヲ草シテ世ニ公ニス

（大日本耳鼻咽喉科會々報第六卷第五六七號）

所謂ベツオルト氏乳嘴突起炎ニ就テ

私ノ問題ハ此所ニ掲ゲタル通リ「所謂ベツオルト氏乳嘴突起炎ニ就テ」ト云フ問題デアリマス、故ニ私ハ自分ノ實驗說ヲ申述ベルニ先達チテ先ヅ第一ニ何ヲカベツオルト氏乳嘴突起炎ト云フ乎ノ問題ニ答ヘ後實驗說ニ論及セント欲シマス。

抑モ本病ハ一八八一年市テミユンヘン府ノ耳科學教授ドクトル、ベツオルト氏ニ由リテ（Bezold Ein neuer Weg f. Ausbreitung eitriger. Entgunbung asu den Raumen des. Mittelohrs. auf die Nachbar-

schaft etc Dentsche med W, 1881 No, 28.一種特異ノ乳嘴突起炎トメ記載サレ爾來書籍ニ雜誌ニ每ニベツオルト氏乳嘴突起炎ト命名サレ、特ニ有名ナル故モース氏ノ如キスラ一八八九年南獨逸耳科學會ノ演說ニ於テ本病ヲ自家ノ材料ニ選ブニ立チ至リマシタ、サレバ本病ハ普通ノ乳嘴突起炎即チ急性若シクハ慢性中耳炎ニ合併シ來ルベキ乳嘴突起炎ト全ク異ナレルガ如キ憶想ヲ起サシムベシト雖モ其實ハ全ク急性中耳炎ニ續發スル乳嘴突起炎ニシテソーシテ只乳嘴突起尖端ノ內面ニ穿孔シテ乳嘴突起截痕內ニ流注シ厚キ頸筋ノ下ニ於テ膿瘍ヲ構成スルニ過ギナイノデアル故ニミユンヘン府ノ耳科學者ドクトル、ハウグ氏即チベツオルド氏ノ好敵手タル、ハウグ氏ハ一八九四年「顳顬骨々增生ノ價値」ト題スル論文中ニ於テ世人ヲ誡メテ述ベマシタ、即チ急性乳嘴突起炎ノ乳嘴突起內面ニ流注スルコアルハ業ニ已ニベツオルド氏ニ先達チテドクトル、ボエケー氏及ビ教授シユワルツエー氏等ノ臨床的觀察ト明細ナル記載トノアル以上ハ世人ガ之ニベツオルド氏乳嘴突起炎ナル名稱ヲ冠セシメントスルハ甚ダ其當ヲ得ナイ次第デアルト述ベマシタ私モ亦一方ニ於テハウグ氏ト等シクベツオルド氏以前ニ已ニ明細ナル記載ノアルコトヲ信ズルト又タ一方ニ於テ乳嘴突起骨細胞內ニ貯留セル膿液ハ常ニ抵抗ノ少キ部分ヲ選ンデ流注スル者ナルヲ以テ或時ハ乳嘴突起表面ニ穿孔流出シ或時ハ頭蓋ニ向テ流注シ又タ或時ハ乳嘴突起尖端ノ內面即チ乳嘴突起截痕內ニ流注スルモ決シテ之ヲ一種特異ノモノトメ區別スルニ足ラズト信ズルヲ以テ本病ニベツオルト氏乳嘴突起炎ナル名稱ヲ附スルコトハ敢テ好ム所デアリマセン、併シナガラ今急性中耳炎ヲ續發シタル乳嘴突起炎ノ乳嘴突起尖端內ニ流注シ頸筋ノ深層下ニ膿瘍ヲ造ル病態ニ就テ特ニ論ズル所アラント欲スル場合ニ際シテハ或ハ特殊ノ病名ノ存スルヲ以テ便利ナラン

ト信ジ、且ツ又ベツオルトガ一八八一年ニオイテ特ニ社會ノ注意ヲ起サシメタルノ功勞ハ終世抹殺スベカラザルノ事實ナルヲ以テ吾人後進者タルモノ其功勞ニ報ヒンガ爲メ暫ク忍ンデベツオルト氏乳嘴突起炎ナル名稱ヲ使用スルモ決シテ不可ナシト信ジ茲ニ本題ヲ揭ゲタル次第デアリマス。

今、ベツオルト氏自ラガ本病ニ就テ記載シタルモノヲ摘錄センニ、本病ハ每ニ急性化膿性中耳炎ニ來ルベキ合併症ナレドモ其原因ト本病トノ間ニ時トシテ半ケ年以上ノ中間時ノ存スルコト稀ナラズ、ソーシテ本病ノ特徵ハ急劇ナル經過ヲ有スル急性貯膿症タルト、鼓膜穿孔ノ通常再ビ閉鎖シ若シクハ稀ニ鼓膜穿孔ノ全ク缺如スルコトアルト及ビ適當ノ時ニ於テ乳嘴突起ノ裂開術ヲ施スキハ其聽力ハ多クハ尋常ニ復スルモノタルニアリ、ソーシテ其流注膿瘍ハ乳嘴突起腔ヨリ其尖端ノ內面ニ近キ骨細胞內ニ進ミ其所ヨリ其內面ニ存スル先天性裂孔或ハ病的穿孔ヲ通過シテ乳嘴突起截痕內ニ出テ胸鎖乳頭筋、夾板筋及長頭筋ノ三筋下ニ於テ下垂シ前方ハ耳下腺乳嘴突起筋膜ニ由リ後方ハ前記三筋ト僧帽筋トノ間ニ存スル硬キ結締織層ニヨリ其進路ヲ遮ギラル、故ニ如斯膿瘍ハ皮膚外ニ破潰スルコト甚ダ稀ニシテ最モ多數ハ外聽道內ニ破レ若シクハ通常初メノ內ハ乳嘴突起尖端下ニ於テ上記三筋ノ腱附着部ヲ擧上シ其所ニ硬クシテ波動ヲ呈セザル腫瘍ヲ構成シ漸ク增大シテ遂ニ全頸後窩ヲ占領シ又タ漸ク大血管鞘ニ沿フテ下方ニ降リ時トシテ唯頸內ニ破潰シ又時トシテ、胸腔內マデ下垂スルコトアリ云々。

又ハウグ氏ハ如斯急性化膿性中耳炎ニ合併シタル乳嘴突起下ノ流注膿瘍ノ漸ク下垂シテ咽頭後壁ニ出現シ其所ニ膿瘍ヲ檢知セシメタルヲ報ゼリソレ如斯說キ去リ說キ來リマスレバ諸君ハ最早ベツオルト

氏乳嘴突起炎ノ何物タルヲ充分ニ御了解ニナリタルコト、信ジマス、然ルニ本病ハ歐州ニ於テハ余リ稀有ノ病症ニハアラザレモ復タ余リ多クアルモノニアラズ、即チベツオルト氏ハ手術ヲ施シタル急性乳嘴突起炎五十九回中ニテ十八回丈ケ本病ノ性質ヲ帶ビタリシト云フ又ダリーン氏ハ手術シタル乳嘴突起炎八十回中ニテ十三回丈ケベツオルト氏乳嘴突起炎タリシコトヲ說キ、又私ノ歐州ニ滯在セシハ三年半ニシテ其間ニルーツエ、ヤンゼン、トラウトマン、ミユルレル、ハウグポリーツエル、ウルバンチツチユ、等ノ許ニ於テ傍觀者若シクハ手術シタル患者總數五十ヲ下ラズト雖モ其中ニ一回モベツオルト氏乳嘴突起炎ヲ見シコトナカリシニ由リテモ其世ニ甚ダ多ク出現スルモノニアラザルヲ知ルニ足リマス。

然ルニ私ハ歸朝後日尙淺ク未ダ多クノ患者ニ遭遇スルノ期ヲ得ナイニ拘ラズ、既往ノ一年間ニ業ニ六回（演說ノ時ハ五回トセシモ其後一回ノ實驗ヲ增加セシヲ以テ之ヲ茲ニ加フ讀者乞フ之ヲ諒セヨ）ノ實驗ヲ積ムコトヲ得マシタ之ニ歐洲ニ於ケル統計ニ比シテ著ク多イノデアル、私ハ日本ニ於テハ特ニベツオルト氏乳嘴突起炎ノ甚ダ多キヲ認メマシタ、是レハ定メシ顳顬骨乳嘴突起解剖上ノ特異性即チ乳嘴突起尖端ノ長クシテ而シテ內面骨板ノ薄ク且ツ數ハ先天性閉塞ノ比較的多キニ職由スルナラント信ジマス併シ是ハ他日明細ナル調査ヲ遂ゲルマデハ斷言スルコトハ出來マセン、仍テ本日ハ從來實驗シタル六患者ノ病牀日誌ヲ擧ゲ以テ其症候診斷、豫後及ビ療法等ニ就テ卑見ヲ述ベント欲シマス。

第一患者　某男子三十七年、稟賦强壯生來大患ニ罹ラズ只タ平素寒冒ニ罹リ易シト云フ。

明治三十三年三月六日流行性感冒症ニカヽリ熱度三十九度乃至四十度ニ昇リ凡ソ五日間ニシテ熱度大ニ下降シ心氣復タ爽快ヲ覺ヘタリシガ同月十日夜半ヨリ右耳內ニ疼痛ヲ發シ翌朝ニ至リテ去ラズ熱復タ昇リテ三十八度二分トナレリ、因テ某醫ノ診ヲ乞ヒ患部ニ水蛭、寒卷法、點耳藥等ヲ用ヒ三四日ニシテ疼痛熱候共ニ少ク緩解シ只タ時々惡寒アルノミナリキ、十五日ニ至リ右耳聽力大ニ減退ス、其後諸症增減定ラズ、四月四日ニ至リ感冒ノ氣味ニテ少ク發熱アリ、其翌朝ヨリ再ヒ劇シキ耳痛ヲ發シ又タ某醫ヨリ水蛭、氷卷法ヲ用ヒテ所置セラレ七八日頃ニ至リ又諸症少ク緩解セシモ爾來絕ヘズ患耳ノ重聽、同側頭ノ重感、乳嘴突起尖端下部ニ於ケル一種ノ不快感等アリテ、同月二十一日頃ニ至リ以上ノ諸症益々增劇シ、廿三日鼓膜穿孔術ヲ施サレ其夜少ク眩暈耳痛アリ、即チ通氣法ヲ施サレ、廿七日及三十日ニモ亦鼓膜穿孔術ヲ施サル、五月一日朝起右眉毛部ニ於テ一種ノ蟻走感アリ漸次變シテ疼痛トナリ爾後該疼痛ハ益々劇甚トナリ、右前額ヨリ、右前頭部ニ亘リ一種名狀スベカラザル劇痛トナリ爲メニ患者ハ甚ダ不穩トナリ床上ニ在ルモ或ハ臥シ終日終夜毫モ安眠スルコトヲ得ズ。食思大ニ衰ヘ心身共ニ疲勞ス、加之乳嘴突起後下方ニ於ケル牽引性疼痛モ亦漸ク甚シクナレリ、仍テ五月十一日初メテ余ノ診ヲ受クルコトヽナレリ。

（現症）營養佳良中等大ノ男子顏貌不穩ノ狀ヲ呈ス、蓋シ是前記ノ前額部ニ於ケル上眼窩神經ノ神經痛ニ困メルガ爲メナルベシ。

乳嘴突起ハ左右共ニ腫脹潮紅ナク、其表面ヲ指壓スルモ强キ疼痛ヲ訴ヘズ、反之右乳嘴突起尖端ノ下部及後下部僅カニ腫起シ、之ヲ觸ルヽトキハ少ク抗抵アリテ硬シ、然レドモ波動ヲ認メズ、又其部ノ皮膚ニ潮紅ナシ、之レヲ壓スルトキハ患者ハ劇痛ヲ訴フ外聽道ニ異狀ナク只深部ニ少ク濃厚ナル

氏乳嘴突起炎ノ何物タルヲ充分ニ御了解ニナリタルコト、信ジマス、然ルニ本病ハ歐州ニ於テハ余リ稀有ノ病症ニハアラザレモ復タ余リ多クアルモノニアラズ、即チベツオルト氏ハ手術ヲ施シタル急性乳嘴突起炎五十九回中ニテ十八回丈ケ本病ノ性質ヲ帶ビタリシト云フ又ダリーン氏ハ手術シタル乳嘴突起炎八十回中ニテ十三回丈ケベツオルト氏乳嘴突起炎タリシコトヲ說キ、又私ノ歐州ニ滯在セシハ三年半ニシテ其間ニルーツエ、ヤンゼン、トラウトマン、ミユルレル、ハウグボリーツエル、ウルバンチツチユ、等ノ許ニ於テ傍觀者若シクハ手術シタル患者總數五十ヲ下ラズト雖モ其中ニ一回モベツオルト氏乳嘴突起炎ヲ見シコトナカリシニ由リテモ其世ニ甚ダ多ク出現スルモノニアラザルヲ知ルニ足リマス。

然ルニ私ハ歸朝後日尙淺ク未ダ多クノ患者ニ遭遇スルノ期ヲ得ナイニ拘ラズ、既往ノ一年間ニ業ニ六回（演說ノ時ハ五回トセシモ其後一回ノ實驗ヲ增加セシヲ以テ之ヲ玆ニ加フ讀者乞フ之ヲ諒セヨ）ノ實驗ヲ積ムコトヲ得マシタ之ニ歐洲ニ於ケル統計ニ比シテ著ク多イノデアル、私ハ日本ニ於テハ特ニベツオルト氏乳嘴突起炎ノ甚ダ多キヲ認メマシタ、是レハ定メシ顳顬骨乳嘴突起解剖上ノ特異性即チ乳嘴突起尖端ノ長クシテ而シテ內面骨板ノ薄ク且ツ數ハ先天性間隙ノ比較的多キニ職由スルナラント信ジマス併シ是ハ他日明細ナル調査ヲ遂グルマデハ斷言スルコトハ出來マセン、仍テ本日ハ從來實驗シタル六患者ノ病牀日誌ヲ擧グ以テ其症候診斷、豫後及ビ療法等ニ就テ卑見ヲ述ベント欲シマス。

第一患者　某男子三十七年、稟賦强壯生來大患ニ罹ラズ只タ平素寒冒ニ罹リ易シト云フ。

明治三十三年三月六日流行性感冒症ニカヽリ熱度三十九度乃至四十度ニ昇リ凡ソ五日間ニシテ熱度

大ニ下降シ心氣復タ爽快ヲ覺ヘタリシガ同月十日夜半ヨリ右耳內ニ疼痛ヲ發シ翌朝ニ至リテ去ラズ熱復タ昇リテ三十八度二分トナレリ、因テ某醫ノ診ヲ乞ヒ患部ニ水蛭、寒卷法、點耳藥等ヲ用ヒ三四日ニシテ疼痛熱候共ニ少ク緩解シ只タ時々惡寒アルノミナリキ、十五日ニ至リ右耳聽力大ニ減退ス、其後諸症增減定ラズ、四月四日ニ至リ感冒ノ氣味ニテ少ク發熱アリ、其翌朝ヨリ再ヒ劇シキ耳痛ヲ發シ又タ某醫ヨリ水蛭、氷卷法ヲ用ヒテ所置セラレ七八日頃ニ至リ又諸症少ク緩解セシモ爾來絕ヘズ患耳ノ重聽、同側頭ノ重感、乳嘴突起尖端下部ニ於ケル一種ノ不快感等アリテ、同月二十一日頃ニ至リ以上ノ諸症益々增劇シ、廿三日鼓膜穿孔術ヲ施サレ其夜少ク眩暈耳痛アリ、即チ通氣法ヲ施サレ、廿七日及三十日ニモ亦鼓膜穿孔術ヲ施サル、五月一日朝起右眉毛部ニ於テ一種ノ蟻走感アリ漸次變シテ疼痛トナリ爾後該疼痛ハ益々劇甚トナリ、右前額ヨリ、右前頭部ニ亘リ一種名狀スベカラザル劇痛トナリ爲メニ患者ハ甚ダ不穩トナリ床上ニ在ルモ或ハ臥シ終日終夜毫モ安眠スルコトヲ得ズ。食思大ニ衰ヘ心身共ニ疲勞ス、加之乳嘴突起後下方ニ於ケル牽引性疼痛モ亦漸ク甚シクナレリ、仍テ五月十一日初メテ余ノ診ヲ受クルコトヽナレリ。

（現症）營養佳良中等大ノ男子顏貌不穩ノ狀ヲ呈ス、蓋シ是前記ノ前額部ニ於ケル上眼窩神經ノ神經痛ニ困メルガ爲メナルベシ。

乳嘴突起ハ左右共ニ腫脹潮紅ナク、其表面ヲ指壓スルモ强キ疼痛ヲ訴ヘズ、反之右乳嘴突起尖端ノ下部及後下部僅カニ腫起シ、之ヲ觸ルヽトキハ少ク抗抵アリテ硬シ、然レドモ波動ヲ認メズ、又其部ノ皮膚ニ潮紅ナシ、之レヲ壓スルトキハ患者ハ劇痛ヲ訴フ外聽道ニ異狀ナク只深部ニ少ク濃厚ナル

膿液ヲ附着スルノミ、之ヲ拭ヒ去リ鼓膜ヲ檢スルニ鼓膜ハ一般ニ充血シ槌骨ハ僅カニ小突起ニヨリ檢知セシムルノミ、臍部ニ粟粒大ノ穿孔アリ排膿ス。

鼓膜ハ膨出セズ、聽力ハ私語ヲ僅カニ二仙迷ニ於テ聽取スルノミ體溫三十七度六分脈之ニ伴フ。

（診斷及療法）於之余ハ急性化膿性穿孔中耳炎ニベツオルト氏乳嘴突起炎ヲ合併シ來リシモノト診定シ患者ノ懇請ニヨリ翌日直ニ手術ヲ施スコトヽセリ而シテ余ガ施シタル手術ハ先ヅシユワルツエ氏ニ從ヒ乳嘴突起腔ヲ豁開シ其中ニ存セシ膿ヲ除キ漸ク下方ニ進ミ其尖端ニ至ルマデノ表面ヲ悉ク鑿去シ、次デ消息子ヲ挿入シテ骨瘻孔ヲ探リ忽チニシテ一瘻孔ヲ得タルヲ以テ之ヲ骨鋭匙ニテ開大シ次デ乳嘴突起後下方ニ於ケル腫脹部ヲ壓シテ膿液ヲ排出セシメ後其瘻孔内ト及ビ全乳嘴突起骨創内ニ消毒脱脂「ガーゼ」ヲ塡充シ防腐繃帶ヲ施シタリ。

（經過）翌日已ニ諸種ノ疼痛及熱候等全ク消散シ爾來正規ノ經過ヲ取リ、凡ソ六週間ニシテ全治シ、鼓膜ノ充血全ク去リ前ニ認メタル穿孔ハ瘢痕ヲ以テ治癒シ聽力ハ殆ド尋常ニ復シタリ。

第二患者　某男子三十六年、生來健全、十四五年前種痘麻疹ヲ經過ス、本年ニ至ル迄頭部ノ火傷、全身ノ疥癬ノ外著明ノ疾患ニカヽリシコトナシ、父母及同胞健在ス、本年（明治三十三年）八月寒冒症ニカヽリ初メ惡寒、發熱頭痛ヲ患ヘ四五日間入浴療法ヲ試ミ多量ノ發汗アリ、爾後二週間ヲ經過シ頭痛甚ダ增加シ、且ツ右耳ノ耳鳴、耳痛ヲ來シ劇痛二日ニシテ耳漏トナリ尚ホ苦痛容易ニ去ラズ當時又タ發汗ノ目的ヲ以テ入浴ヲ持續シ且ツ種々ノ飲酒ヲ試ミシニ病勢却テ益々劇甚トナリ、前額部ヨリ前頭部ニ亘ル疼痛發作狀ニ起リ煩悶殆ント堪ヘ難クナレリ、因テ某醫ノ診ヲ乞ヒ療養ヲ試ムルモ只多少ノ輕快ヲ覺ユルノミニシテ諸症概チ依然タリ。

爾後上京醫治ヲ受クルコト凡ソ一ケ月病勢益々增加シ前頭部、及ビ右乳嘴突起下部ニ於ケル疼痛劇甚トナリ、日夜安眠スルコトヲ得ズ、且乳嘴突起ノ下部腫脹ヲ來タシ、頸ノ運動ハ忽チニシテ、劇痛ヲ喚起スルヲ以テ患者ハ靜カニ臥スルノミ、加フルニ日ヲ經ルニ隨ヒ右眼半開ノ狀態ニテ全ク閉鎖スルヲ得ズ、又タ右口角下垂シ運動ノ自由ヲ失フニ到レリ、仍テ某ノ紹介ニテ余ノ診ヲ受クルコト、ナレリ。

（現症）營養佳良ノ男子顏貌疼痛ニ苦ムモノヽ如シ、右顏神經末梢性麻痺ヲ呈シ、右眼半開シテ閉鎖スルヲ得ズ右前額部ニ皺襞ヲ爲サズ、右口角下垂ス、右乳嘴突起尖端下著シク腫起シ其腫脹ハ前方顎隅ニ達ス、皮膚ニ異常ナク觸診上硬固ニシテ波動明カナラズ、之ヲ壓スルキハ疼痛甚ダシ、然レモ乳嘴突起自己ニハ著キ異常ヲ認メズ、外聽道内ニハ濃厚ナル無臭性粘液性膿ヲ充タシ之ヲ拭フキハ鼓膜ハ後下方ニ於テ米粒大ニ穿孔シ其他一般ニ充血セリ、熱三十八度强、精神ニ異常ナク、舌ハ良ク濕潤セリ。

（診斷及ビ治療）

本患者モ亦急性化膿性穿孔性中耳炎ニ合併シタルベツオルト氏乳嘴突起炎ナル診斷ノ下ニ於テ手術サレタリ。

其方法ハ第一患者ニ於ケルモノト大差ナケレドモ只、乳嘴突起尖端ノ下前側即チ顏面神經所在部ニモ亦潴膿アリシヲ以テ其部ヲ開キ排膿シタルト且ツ其部ヨリ益々後下方ニ切開シテ以テ筋下ノ膿瘍

ヲモ切開シテ後チ骨創ト軟骨創トノ中ニ「ガーゼ」塡充ヲ施シタルトヲ以テ第一患者ニ於ケルモノヨリ異ナレル點トスルノミ。

(經過) 經過ハ頗ル佳良ニシテ手術ノ翌日ヨリ疼痛全ク去リテ患者ハ良ク安眠スルヲ得、顏面神經ノ麻痺ハ凡ソ四週間ニシテ全ク治シ鼓膜穿孔ハ未ダ二週ヲ出デザル内ニ閉塞治癒シ聽力ハ私語ヲ八迷突ノ遠キニ於テ明瞭ニ聽取スル程トナリ、創面ハ六週間ニシテ殆ド治癒シ、僅カニ瘻孔ヲ存スルノミ、患者ハ爾後ノ繃帶交換ヲ鄉里靑森縣ニ於テ乞ハントテ昨年十二月半治ニテ歸鄉シタリト雖モ前日全ク治癒シタリトノ報ニ接セリ。

第三患者 某男子四十二年 生來健全曾テ記スベキ大患ニ罹リシコトナシ、本年(三三年)九月二十九日突然惡寒發熱及頭痛トヲ以テ左右兩耳ノ耳鳴ヲ來シ、而シテ其頭痛ハ左右ノ顳顬部ニ於テ交代ニ往來シ又時トシテ後頭部ニ波及セシコトアリ。十月七日頃ヨリ左右耳ノ重聽ヲ來シ耳痛ヲ伴ヒ、同月十八日頃ヨリ左右ノ耳漏ヲ來シ一時輕快セシモ一週間許ニシテ耳漏全ク止ミ兩三日ヲ經テ熱上昇シ左右乳嘴突起下部ノ劇痛ヲ來タシ重聽尙依然トシテ甚ダシク食思ハ減却シ安眠ハ妨ゲラレ漸ク衰弱スルノ傾アルヲ以テ來院治ヲ乞フコトヽナレリ、干時十二月八日。

(現症) 營養善良ノ男子、熱高ク(三九度二)、脈百餘ヲ算ス。舌苔厚クシテ乾燥ス、精神少シク溷濁ノ模樣ニテ絕ヘズ頭痛ヲ訴フ、左乳嘴突起少ク浮腫潮紅シ其尖端ノ下方及ヒ後方甚タ腫脹シ、其部ノ皮膚モ亦潮紅ス、壓痛甚ダシ、外聽道内異常ナク、鼓膜

ハ充血シ後下方ニ小瘢痕ヲ認ム、然レ𪜈毫モ膨出セズ、右側乳嘴突起下部モ亦腫脹シ壓痛アリ、而シテ其外聽道及鼓膜ノ狀態ハ、畧左側ト等シ。

(診斷及療法) 左右兩側ベツオルト氏乳嘴突起炎トノ診斷ノ下ニ於テ十二月十日先ヅ左側乳嘴突起ニ後チ十二月十五日右側乳嘴突起ニ向テ手術ヲ施シ左右トモ乳嘴突起腔内ニ於ケル膿ト尖端下部筋下ニ於ケル膿トヲ悉ク除去シ或ハ「タンポン」ヲ入レ或ハ排膿管ヲ挿入シタリ。

(經過) 施術後凡ソ二週間尙ホ每日發熱シ脈頻數トナリ、舌ハ常ニ乾燥セリ、仍テ「ゼプシス」ノ疑ヲ置キ、或ハ實芰劑ヲ與ヘ、或ハ、酒類ヲ處シ杯シテ經過ヲ目擊セシニ其後熱モ漸ク平常ニ復シ隨而舌モ濕潤シ、食慾モ佳良トナリ、次デ營養ノ恢復ハ創面ノ治癒ト相伴ヒ患者ハ今ニ尙在院スト雖只僅カニ耳後ノ瘻孔ヲ遺セルノミニテ日々散步ヲ試ミツヽアリ又聽力ハ手術前左私語ヲ耳ノ直前ニ於テ又タ右ハ二十仙迷ニ於テ初メテ聽クヲ得シニ今ヤ左ハ二迷突、右ハ二、五迷突ノ遠キニ於ケル私語ヲ聽取シ得ルニ到レリ。

第四患者 某男子五十三年、本患者ノ病歷、現病、療法及經過等特異ノ點甚ダ少シ、只左ノ諸點ヲ摘錄セン。

(一)本患者ハ初診時發熱、黃疸、斜頸右乳嘴突起下部及後下部ノ瀰蔓性腫脹及ビ其部ノ疼痛等ヲ示シ、鼓膜ハ中央部ニ針頭大ノ穿孔ヲ有セシコト。

(二)手術後凡ソ四週間熱下ラズ大ニ苦心セシモ後チ局部ノ膿腫減退スルニ從ヒ熱モ亦下降シ終ニ全シタリ

(三)其經過中左耳ニ急性中耳炎ヲ起シ鼓膜穿孔術ヲ施シ直ニ全治シタルコト。

(四)左右共聽力殆ント尋常ニ復シタルコト。

第五患者某男子六十四年、生來健康明治五六年ノ頃間歇熱ニカヽリ、凡ソ一ケ月ニシテ全治シ、三十歳ノ時痳病ニカヽリ暫時ニシテ治シ、五十二歳ノキヨリ數々腰痛ヲ患ヒ、昨年(三十二年)十一月頃左重聽ト蟬々タル耳鳴トヲ來タシ大ニ心氣ヲ惱マシ本年一月二十八日來某地ノ某醫ノ治ヲ乞ヒ耳ノ洗滌ヲ施サレ一ケ月ニ及ブモ毫モ輕快ノ徵ナク、加之二月初旬ニ至リ耳鳴頭痛共ニ甚シク就褥スルコトヽナリ只僅カニ兩便ニ起ツノミナリキ、次テ顱頂部ニ劇痛ヲ發シ其發作性ナルト前額部ノ劇痛ヲ兼ネタルトヲ以テ某醫ニ由リ神經痛ト診斷セラル、然ルニ三月初旬某醫ハ耳內ニ膿液ノ存スルヲ認メ且ツ耳後ニ腫脹存スルヲ發見シ、直ニ之ヲ切開セシモ膿ヲ見ザリシト云フ、其後々頭部ニモ疼痛ヲ感ジ高熱往來シ食氣益々振ハズ衰弱愈加ハル由テ四月十八日釣臺ニ載セラレテ余ノ「クリニツク」ニ來ル。

(現症)甚ダ衰弱セル男子、營養不良皮膚乾燥シテ微ニ黃疸ヲ呈ス、然レドモ口唇爪甲等少シク「チヤノーゼ」ヲ示ス顏貌苦悶ノ狀アリ、舌乾燥シテ白苔ヲ附ス、熱ハ三十八度一分ニシテ脈百十ヲ算シテ甚ダ弱シ。

精神未ダ全ク混濁ニ到ラズト雖モ言語應答甚ダ不明ナリ。

左耳乳嘴突起下ニ於テ殆ンド全頸後窩ヲ占領セル小兒拳大ノ腫瘍アリ、其絕頂ニ長サ凡ソ三仙迷ノ切開創アリ、汚穢色濃厚ノ膿ヲ附着スルモ其創ハ淺クシテ膿瘍ニ達セズ、腫瘍ハ硬クシテ壓痛甚ダシ、乳嘴突起上ノ皮膚モ亦浮腫ヲ呈シ、徐ロニ下方ノ腫脹ニ移行ス、乳嘴突起表面ニ壓痛ナシ耳內ニハ濃厚ナル膿ヲ充タシ鼓膜ニハ小ナル穿孔アリ、聽力ハ甚ダ減ジ僅ニ大聲ヲ發シテ問診シ得ルノミ。

(診斷)ベツオルト氏乳嘴突起炎及ビ「ゼプシス」ナル診斷ノ下ニ於テ入院セシメ豫後不良ト斷言セシモ患者ノ熱心ナル希望ト萬一ノ僥倖ヲ期スル爲メ手術ヲ試ミシニ呼吸平然タルモ血液暗黑ナリ。

先ヅ乳嘴突起ヲ鑿開シ尖端下、三筋腱膜下ニ於テ大ナル膿瘍ニ達シ其部ヲ切開シテ「タンポン」ヲ施シ次デ「カンフル」二筒ヲ注射シ手術ヲ終リシガ次日諸症輕快セズ全身症狀益々不良トナリ終ニ心臟痲痺ニテ斃レタリ。

第六患者某男子六十五年、患者ハ幼時左右ノ耳痛ヲ惱ミシコトアリト云フ然ルニ昨年(三二年)三月中頃ヨリ寒冒ノ後左耳ニ輕度ノ疼痛ヲ覺ヘ次デ粘液性膿ヲ排泄シ五月頃某ノ耳內ノ手術ヲ受ケ、治癒シ本年(三十三年)二月十三日寒冒後右耳ニ甚シキ疼痛ヲ來タシ、持續凡ソ一ケ月ニシテ耳漏トナリテ四月七日余ノ外來診察所ニ來ル當時已ニ乳嘴突起部ニ僅カニ壓痛アリ、且ツ外聽道後上壁下垂シ排膿十分ナラズ、仍テ余ハ當時已ニ手術ヲ要スベキモノナルヲ注意セシモ患者頑トシテ之ニ應セズ去リテ諸醫ヲ訪フテ種々ナル治療ヲ受ケ、五月十四日乳嘴突起部ノ膿瘍明瞭ドナリシヲ以テ遂ニ某氏ノ手術ヲ受ケタリ、爾後疼痛少シモ減少セズ殊ニ六月初旬ヨリ發熱甚シク身體亦漸ク衰弱ニ赴キ且ツ頭部全般ニ疼痛アリ、特ニ右側ニ於テ甚シク項部ヨリ肩胛部ニ波及セリト云フ而シテ患者ハ食慾缺損連夜ノ不眠口渴引飲等ヲ訴ヘツヽ、六月下旬再ビ釣臺ニテ余ノ外來「クリニツク」ニ送ラレ

タリ。

（現症）體格中等、營養不良、皮膚一般ニ汚穢黄色ヲ呈シ、脂肪ニ乏シ外聽道ハ稀薄無臭性ノ膿ヲ以テ充タサレ從テ拭ヘバ從テ出テ來ル而シテ其膿液ハ外聽後壁ニ存スル瘻孔ヨリ湧出ス鼓膜ハ殆ンド全ク欠損シ槌骨ノ所在不明ナリ、乳嘴突起基底部（上部）ニ汚穢ノ膿ヲ漏ラス瘻孔アリ、渠ハ乳嘴突起内ニ進ムト雖モ深サ僅カニ一仙迷ニ過キズ乳嘴突起尖端ノ前下方ヨリ耳下腺部ニ亙リテ小兒拳大ノ腫脹アリ其部ノ皮膚ハ潮紅シ、觸診上硬ク、波動不明、壓痛甚ダシ、又タ強ク之ヲ壓スルキハ外聽道内ノ排膿增加ス、又タ該腫脹ハ乳嘴突起後下方ノ腫脹ト連續ス、爾他熱ハ三十七度六分ヨリ三十九度ノ間ヲ昇降スルモ脈ハ百餘ヲ算セシメテ甚タ弱ク舌ハ乾燥シ眼ノ結膜等ニ黄疸アリ。

（診斷）於之カ余ハベツオルト氏乳嘴突起炎兼「ゼプシス」ナル診斷ヲ下シ先ヅ最早手術ヲ施スモ希望ナキヲ說キ又タ余ガ前ニ與ヘタル注意ヲ憾ミ抔シテ入院ヲ謝絶セシガ親戚ノ者來リテ懇願セシヲ以テ遂ニ入院セシメ希望ノナキニ拘ハラズ一應前醫ノ施シタル創ヲ開大シ乳嘴突起下部ニ進ミ以テ成ルベク其邊リニ存セル膿ヲ除キ去リ繃帶ヲ施シ、次テ實芰劑「カンフル」等ヲ與ヘシモ頭痛モ熱徵モ共ニ去ラズ術後四日ニシテ衰弱ノ爲メ斃レタリ。

偖テ以上申述ベマシタ患者ハ僅々六名ニ過ギナイ少數ニアリマスガ併シ之ヲ學術的ニ解剖スルトキハ隨分興味アルコトヽ信ジマス、仍テ私ハ之ヲ材料トシテ原因、症候、診斷、豫後及療法等ニ論及致サウト信ジマス。

（原因）原因ニ就テハベツオルト氏カ已ニ揚言シタル如ク急性中耳炎ニ合併スト云フコト丈ハ已ニ明瞭トナリテ居リマス

私ノ六患者モ亦タ悉ク急性中耳炎患者ニアリテ乳嘴突起炎ノ起リタル時期ハ甚ダ不明ナレドモ概シテ穿孔耳漏ヲ呈シタル後一ケ月内外ニシテ起リタルモノ甚ダ多クアリマス又タ私ノ實驗ニ由レハベツオルト氏乳嘴突起炎ハ殆ンド常ニ男子ノ大人ニ限ル樣ニ思ハレマス、私ハ從來婦人ト小兒トニ於テ之ヲ見シコト一回モアリマセン。

是レ蓋シ婦人及ビ小兒ノ乳嘴突起ガ管ニ比較的ノミナラズ、絶對的ニ小ニシテ（余ノ顳顬骨解剖論ヲ看ヨ）ソーシテ其尖端モ亦小ナルニ由ルモノナラント存ジマス、併シキヨルヲル氏ハ曾テ ベツオルト氏乳嘴突起炎ハ大人ニ於テノミナラズ、小兒ニ於テモ亦タ猩紅熱性乳嘴突起炎ノ時ニ限リ屢々發生スト述ベラレ、又タ ムツク氏ハ臨床上三例ノ實驗ヲ經テ、キヨルヲル氏ノ說ヲ證明シマシタ、故ニ余ト雖絶對的ニ自說ヲ主張スルモノニアラザレドモキヨルヲル及ビ ムツク兩氏ノ說ハ毫モ余ノ立說ノ反證トナスニ足ラナイノデアル、何トナレバ本邦ニ於テハ猩紅熱ハ甚タ稀デアルカラデアル。

（症候）症候ニハ無論自覺的ト他覺的トヲ區別致シマスガ自覺的ノ症候中ニテ最モ必要ナルハ三叉神經ノ神經痛ト乳嘴突起尖端下ノ疼痛トデアリマス。

私ノ患者ノ内三人ハ上眼窩神經痛ヲ已ニ初期ニ於テ示シマシタ、其内ノ一患者ハ單純ノ神經痛ト誤認サレタ位デアリマシタ、實ニ是レハ必要ナル症候デアリマシテ他ノ乳嘴突起炎症候ノ未ダ出現セザル潛伏期ニ於テ已ニ發起スルコトガアリマス。

ピラース氏　ノ報ジタルモノヽ如キハ著シキ者ニテ即チ一患者ガ「インフルエンザ」後ニ於テ先ヅ咽頭

ニ次デ、前頭、上眼窩部、顳顬部及後頭部等ニ發作性特ニ夜間ニ於テ劇甚ナル神經痛ヲ來タシ加フルニ不眠不穩食慾欠損等ヲ訴ヘ某内科教授ヨリ單純ニ三叉神經痛トシテ診療サレシガ百法亳モ奏效ナク後チ時ヲ經テ乳嘴突起上ニ「アブセス」ヲ作リ之ヲ鑿開シテ諸症初メテ全治スルヲ得タリト書イテアリマスハウグ氏モ亦特發性乳嘴突起結核ノ一症ニ就テ他症候ニ先達チテ最モ劇甚ニシテ、ソウシテ最モ頑固ナル三叉神經痛ノ起リ來リシヲ、報ジマシタ、サレバ急性中耳炎患者ニ劇甚ナル上眼窩神經痛等ガ來タトキハ一層深ク注意スルヲ以テ甚ダ必要ト存ジマス又タ乳嘴突起下部或ハ後下部ニ於ケル索引性疼痛、或ハ重覺等ハ殆ンド必要ノ症候ニシテ私ノ患者ハ何レモ輕重ノ差コソアレ如斯症候ヲ呈セザルモノハナカツタノデアル、爾他ノ自覺的症候ハ概チ他ノ疾患ニモ亦タ來ルベキモノデアルカラ今ヤ特ニ是等ニ就テ喋々スルノ必要ナイト信ジマス、又タ他覺的症候ノ中ニテ茲ニ一寸申述ベヨウト思ヒマスノハ乳突嘴起尖端下ノ腫脹ト外聽道及ビ皷膜ノ狀態トデアリマス、偖テ、私ノ患者ハ六名トモ乳嘴突起自己ニハ腫脹モナク、疼痛モナク只、稀ニ下方ト連續セル炎性浮腫ガアツタ位ノコトデ、ソーシテ乳嘴突起尖端ノ下方ヨリ或ハ後方ヨリ或ハ前方ニ懸ケテ大ハ小兒拳大ヨリ小ハ溺蔓性ニ僅カニ腫脹シテ、ソーシテ概チ其部ノ外皮ハ緊張シテ下層ト癒着モセズ又赤變モシナイノデアル其質ハ硬クシテ亳モ波動ヲ示サス、又時トシテ反性波動ヲ呈スルコトアルノミデアル。

人若シ此ノ部ヲ壓スルトキハ患者ハ劇痛ヲ感ズル、患者ハ此ノ緊張及疼痛ノ爲メ通常其頸ヲ病側ノ方ニ傾ケ所謂斜頸ヲ示スノデアル、外聽道内ニハ時トシテ亳モ異常ヲ認メシメズ、時トシテ後壁ノ腫脹ヲ示スアリ、又時トシテ後下壁ニ瘻孔アリテ膿ヲ排泄スルコトガアリマス。

皷膜ハ多數ノ場合ニ於テ急性化膿性穿孔性中耳炎ノ症候ヲ呈シテ一般ニ充血シテソーシテ小ナル穿孔ヲ示シマシタ、併シ時トシテベツオルト氏ノ言ヒシ如ク己ニ瘢痕ヲ結シテ穿孔ノ閉塞ヲ示スコトモアリマシタ、其他咽頭喉頭等ヲ檢シテ　ハウグ氏ノ報ジタル如キ咽頭後壁膿瘍ノ存否等ヲモ診定スルノ必要ハアルケレモ私ノ場合ニハ今マデ一回モ如斯症候ヲ呈シタルモノハアリマセナンダ。

(經過及豫後)偖テ私ハ是ヨリベツオルト氏乳嘴突起炎ノ經過豫後ニ就テ卑見ヲ述ベヨウト欲シマス。

私ノ患者六名ノ中三名ハ己ニ診斷前ニ於テ「ゼプシス」ニ陷リテ居リマシタ、然カモ其内ノ一名ノ如キハ比較的早ク之レニ陷リタル形跡ガアリマス、故ニ本病ハ己ニ先輩ガ言ヒシ如ク漸ク下降シテ或ハ外聽道内ニ或ハ咽頭内ニ或ハ喉頭内ニ又タ或ハ胸腔内ニ進ミ以テ時トシテ不良ノ轉歸ヲ取ルコトアルハ素ヨリ論ナシト雖モ多クノ場合ニ於テハ斯ノ如キ轉歸ヲ取ルニ先達チテ「セプシス」ニ陷リテ死ノ轉歸ヲ取ラシムルコトアルハ私ガ信ジテ疑ハナイ所デアリマス。

是實ニ此ノ場合ニ於ケル膿瘍ガ三個ノ强キ筋(胸鎖乳頭筋夾板筋及長頭筋)ノ下ニアリテ容易ニ外方ニ破潰スルヲ得ナイ位地ニアルヲ以テ理解シ得ル次第デアル、況ンヤエワルド氏ハ昨年巴里萬國醫學會ニ於テ化膿性中耳炎患者ノ敗血病ニ陷ル者多キヲ報ジタルニ於テヲヤデアルソウシテ手術ヲ適當ノ時期ニ於テ施サレタル患者ハ多クハ全治スルモノデアル又已ニ「ゼプシス」ニ陷リタル症候ノ存セシ者トハ雖モ手術ニ由テ十分ナル排膿ヲ計リ同時ニ其全身症ト戰フキハ時トシテ良經過ヲ取ルコトナキニアラズデアル故ニドノ道、ベツオルト氏乳嘴突起炎ニハ可成的速カニ診斷ヲ下シテソーシテ直ニ完全ナル手術ヲ施スヲ以テ最モ必要ト信ジマス。

（診斷）診斷ハ以上已ニ述ベタル原因症候等ニ注意スルトキハ敢テ難シトスルニ足ラナイ、併シ時トシテ耳下腺炎、或ハ筋炎ト誤診スルコトアラント信ジマス私ハ已ニ一回夾板筋ノ化膿性筋炎ヲ先ヅペツオルト氏乳嘴突起炎乎ト疑ヒ百方檢診ノ後耳内ニ毫モ異常ナキト波動ノ比較的速カニ表面ニ現ハレタルトニ由リ初テ診定スルヲ得タルコトガアリマス。

又近日マツキス、カンム氏ハ頸側ニ於ケル皮膚硬化症ハ急性ペツオルド氏乳嘴突起炎ノ診斷ヲ困難ナラシムルアリ、何者一方ニ於テ彼ハ乳嘴突起下ノ浸潤ト誤診セシメ又タ一方ニ於テ彼ハ已ニ存在セル如斯浸潤ヲ檢知セシメザルコトアバレナリト言ハレマシタ、是モ亦注意スベキ一點カト存ジマス。

（手術）最後ニ私ハ手術ニ就テ申述ベヨウト欲シマスガ是ニハ敢テ私カ新ラシキ方法ヲ用ユルト云フ程ノコトガアリマセン、即チ多クノ場合ニ於テハ先ヅ、シユツルツエ氏乳嘴突起鑿開術ヲ施シ以テ其骨創ヲ下方ニ進メ遂ニ尖端ニ至ルマデノ全表面ヲ鑿除シ場合ニヨリ其内面ヲモ鑿去シテ以テ筋下ノ膿瘍ニ達スルノデアリマス、ソーシテ、筋下ノ膿瘍小ナルキハ僅カニ骨創内ヨリ鋭匙ニテ掻爬シ後チ「ガーゼ」ヲ塡充シテ足リ又タ其膿瘍大ナルキハ或ハ一個若シクハ數個ノ對孔ヲ作リテ排膿管ヲ挿入シ或ハ其創面ヲ下後方ニ開大シテ「ガーゼ」塡充法ヲ施シテ初メテ目的ヲ達スルコトガアリマス先ヅ今回ハ以上申述ベタコトノミニテ御免ヲ蒙リマス。（大日本耳鼻咽喉科會々報第七卷第三號）

耳性腦外科（一）

急性漿液性腦膜炎ノ手術及治癒

漿液性腦膜炎ハクインケー氏ノ研究ニ由リ大ニ世ノ注意スル所トナレリ、併シ彼ガ慢性膿性中耳炎或ハ顳顬骨「カリエス」ニ續發シ得ルノ事實ハ耳科學者タルマン、レヴキー氏ニ由リテ甫テ證明セラル、而シテブリーグル氏ハ漿液性腦膜炎ハ中耳炎經過中ニ續發スルヲ疑ヒ寧ロ之ヲ化膿竈附近ニ存在セル軟腦膜下層ノ水腫ナリト認メ、又コーン氏ハ多クノ漿液性腦膜炎ヲ見テ限局性膿性腦膜炎ニメ爾他ノ軟腦膜ニ於テ關係的水腫ノ起リタルモノト見做シタリト雖モ。ペンニングハウス氏ハ業ニ已ニ是ヨリ先キ從來文獻上ニ現ハレタル多數ノ報告例ト及自家ノ實驗例トヲ蒐メ以テ耳性漿液急性腦膜炎ニ關スル原因、病理、症狀、豫後等ヲ完全ニ論述シタルトキヨチル氏ハ漿液性腦膜炎ト、耳疾患ニ由來セシ腦膜充血及腦水腫トノ異同ヲ詳論シタルト、又　トラウトマン氏ハ一部　ペンニングハウス氏等ノ說ヲ引用シ一部自家ノ實驗例ニ基キツヽ本病ヲ詳述シタルトニ由リ今ヤ耳疾患ニ急性漿液性腦膜炎ノ續發シ來ルヲ疑フモノハ殆ドナク、隨而此ノ合併症ニ對スル學者ノ意見モ大體ニ於テ殆ド相一致スルニ到レリ由テ余ノ實驗例ヲ記載スルニ先ダチ耳性漿液膜炎ノ大意ヲ此所ニ說明セント欲ス。

急性漿液性腦膜炎ノ手術及治癒

急性漿液性腦膜炎ハ急性漿液性外腦膜炎或ハ急性漿液性腦膜炎ニシテ、其

二ハ急性漿液性內腦膜炎、或ハ急性漿液性腦室腦膜炎トス而シテ余ノ實驗シタル者ハ外腦膜炎ナルヲ以テ以下單ニ外腦膜炎ニ就テノミ述ベンニ　ポエニングハウス氏ハ急性外腦膜炎ヲ病理解剖的關係ト臨床上經過豫後ノ相違トニ由リテ惡性ト良性トニ區別セリ。

惡性ノ者ハ甚ダ急性ニ發起シ急劇ニ經過シテ每ニ死ノ轉歸ヲ取ラシムルモノトス、液ハ先ヅ漿液ナレドモ終ニ膿性ニ變ズ、併シ死ハ通常化膿ニ先ジテ來ルモノトス。

良性ノ者ハ急性疾患ナレドモ稍ヤ緩慢ナル經過ヲ取リ、外腦膜炎トメ始マリ內腦膜炎ニ移行スルノ傾キアリ、其液ハ始終漿液ニシテ患者ハ多クハ死スト雖稀ニ治癒ニ趣クコトナキニアラズ。

臨床的症候ハ瀰蔓性膿性腦膜炎ト全ク同一ニメ特ニ惡性ノ者ニ至リテハ殆ド之レト鑑別シ難シ即チ突然トシテ劇甚ノ頭痛、精神異常譫語睡眠、發熱四肢痙攣項筋强直等ニシテ稀ニ嘔吐痲痺性等ノ來ルコトアリ、又　ヤンゼン氏ニ從ヘバ漿液性腦膜炎ハ多クハ顱顖骨ノ病竈ヨリ後頭蓋腔ヲ侵サレテ發起スルモノナルヲ以テ比較的早期ニ於テ脊髓症候ヲ來スモノナリ、而シテ脊髓腔穿試法ハ時トシテ診斷上唯一有力ノ陽性成績ヲ擧グルコトアリト雖、トラウトマン氏ノ記載ニ由レバ穿試法ニテ得タル腦脊髓液ガ漿液性ニシテ全ク透明ナリシニ係ラズ腦腔ハ膿液ヲ以テ充サレ居ルコトアリ、又タヤンゼン氏ハ殆ド全ク膿性腦膜炎ト同一ノ症候ヲ呈シタル急性漿液性腦膜炎ニ先ヅ穿試法ヲ施シ其液ノ膿性ナルヲ證明シタルニ係ラズ終ニ治癒シタル者アルヲ報告シタレバ穿刺法モ亦絕對的確實ノ鑑別ヲナシ得ルモノニアラザルナリ故ニ近來實驗例ヲ報告シタル多數學者ノ意見ハ漿液性急性腦膜炎ヨリ區別スルノ要點ヲ只手術ヲ施シテ硬腦膜切開孔ヨリ多量ノ漿液流出シテ而シテ患者ノ現ハレタル種々ノ症候漸ク消散シテ終ニ治癒ニ赴クヲ觀察スルカ或ハ曾テ示シタル重難ナル腦性若クハ脊髓性諸症候ノ自然ニ消失シテ治癒ニ赴クヲ觀察スルカ二者ノ一ニ由ルニ如カズト爲セリ。

偖テ余ノ實驗例ハ如何請フ之ヲ左ニ述ベン。

相川、定吉二十一年ノ魚商明治三十五年八月二十八日醫科大學耳鼻咽喉科入院。

(既往症)家系ニ遺傳症ナク、父ハ健在、母ハ定吉ヲ分娩後直ニ死去セリ。

患者ハ幼時痲疹ヲ經過シタルノミニテ他ニ重症ニ罹リシコトナシ。

(病歷)患者ハ六七才ノ頃ヨリ左耳ノ疾患ニカヽリ時ニ二年以來排膿甚キヲ加ヘタリシモ敢テ醫治ヲ仰ガズ經過セシニ明治三十五年八月七、八日頃突然耳後ノ疼痛ト腫脹トヲ來シ、體溫上昇シ耳ヨリハ多量ノ含血膿ヲ排泄スルニ至レリ、仍テ醫治ヲ仰ガズ單ニ十三日間病床ニ臥セリ然ルニ五日以來諸症尙增惡セルノミナラズ、熱ハ惡寒ナクシテ突然トシテ上昇シ、項筋强直ト惡心嘔吐トヲ來セリ、於之先ヅ某醫ヲ訪フテ醫治ヲ仰ギシモ次日已ニ衰弱ノ爲メ醫ヲ訪フコトヲ得ズ、且ツ耳痛ト頭痛トハ益々劇甚トナリ、病側ノ頭半部ニ於ケル「シビレ」ハ一日後ニハ全部ニ亘ル「シビレ」トナリ最早容易ナラザル者ト信ジ先ヅ家人ニ助ケラレテ內科ニ入院シ后直ニ我病室ニ移サレタリ。

(現症)體格中等、營養佳良、顏貌ハ病的ニシテ苦痛ヲ示ス、患者ハ絕ヘズ臥位ヲ取リテ常ニ號泣且ツ嘆息ス精神及知覺ハ存在ス、舌ハ灰白ノ苔ヲ帶ブルモ尙良ク濕潤ス。

頸顖動脈ハ著ク搏動ヲ示シ、眼球結膜ハ少ク黃色ヲ帶ビ、瞳孔ハ左右同大ニシテ光線ニ對スル反應ハ尙存在ス。

試ミニ右方ヲ注視セシムルキハ眼球ニ震動症アリ。

體溫三八、五脈六十至ヲ算ス。

外耳部及ビ乳嘴突起部ハ外觀上異常ヲ呈セズ、頸後窩、乳嘴突起尖端ハ甚ダ强キ壓痛アリ、乳嘴突起腔部及後頭部モ亦稍ヤ强キ壓痛アリ之ヲ打テバ劇痛ヲ訴フ項筋少ク强直シテ患者ハ頸ヲ廻轉スルヲ得ズ、外聽道內ハ汚穢黃色ノ有臭ノ濃厚體ヲ充タシ、之ヲ拭ヘバ、外聽道ノ深部ハ殆ド全ク肉芽ヲ以テ塞グ、骨外聽道ノ後壁ハ甚ダ突起シ其一部ハ肉芽ノ發生ヲ示ス、鼓膜ノ存否ハ視診上決定スルヲ得ズト雖モ、彼ノ肉芽ガ鼓膜ノ大ナル穿孔ヲ通過シ來リタルハ殆ド疑フベクモアラズ、唯タ前上方四分一部ハ鼓膜ノ出現スル所アリト雖此ノ部モ亦「コレステヤトーム」膿ヲ以テ被ハル。

腱反射（膝蓋、手掌、アヒレス腱、腹筋等）ハ一般ニ亢進シ特ニ左側ニ於テ甚ダシ、腹壁ハ少ク陷入シ、大便ハ五日以來秘結シ、頭痛ハ益々劇甚

眼ヲ檢スルニ外觀上輕度ノ震動症ノ他ニ異常ナク、左眼ハ眼底ニ鬱血乳頭ヲ證明セシム。

聽力檢査成績

私語　音語　ウエーベル、シユワーバッハ、リンネー　C tis　骨導

左　○　接耳　→　延長　一　○　短　短

右　常　常　常　十　常　常　常

（診斷及療法）余ハ右ノ諸症候ニ由リ左耳「コレステヤトーム」ニシテ已ニ迷路ヲ浸襲シ次デ腦膜炎ヲ惹起シタル者ト診定シ、豫後ヲ疑ヒツヽ、先ツ脊髓穿試法ヲ施セシニ毫モ腦脊髓液ヲ得ズ、仍テ先ヅ頭部ニ氷嚢ヲ貼シ灌腸ヲ施シ安靜ヲ命ジ置キ次日直チニ豫備法トシ根治手術ヲ施シタリ、手術時記載ハ次ノ如シ。

左乳嘴突起部ニ法ノ如キ切開ヲ施ス、骨質ハ硬化シテ甚ダ固ク骨細胞ハ甚ダ少ク且ツ小ナリ、乳嘴突起腔モ亦甚タ小トス、之ヲ開ケバ中ニ少量ノ「コレステヤトーム」ト肉芽ト及稀薄ノ膿汁トヲ得タリ、進ンデ「アヂツス」ヲ過ギ上鼓室腔ニ到レバ此部ニモ亦「コレステヤトーム」膿汁、肉芽ノ存在ヲ認ム、之ヲ除ケバ上鼓室腔ノ上壁即チ鼓室蓋ニ殆ド一錢銅大ノ骨缺損アリテ肥厚セル硬腦膜此所ニ露出ス。搏動ハ目擊セザレモ之ヲ觸診スルヲ得タリ、槌骨及ビ砧骨ハ已ニ在ラズ、トラウトマン氏成形術ヲ施シ「アルコール」繃帶ヲ爲シ手術ヲ終レリ。

經過八月三十日（手術後第一日）諸症輕快、頭痛、項筋强直、嘔吐等消散シ、腱反射ノ亢進モ前日ノ如ク强カラズ精神ハ、益々明確ニシテ且ツ安靜ナリ、午後尿閉症ヲ來タシ「カテーテル」挿入排尿ヲ計レリ、「アルコール」繃帶交換、夜ハ安眠ス。

八月三十一日（第二日）體溫午前三八、六午後三九、九ニ上リ稍ヤ不穩、口渴、輕度ノ項筋强直、「アルコール」繃帶交換、夜體溫三五度九マデ下降ス。

九月一日（第三日）第一回繃帶交換、乳嘴突起尖端ノ內方ヨリ膿液湧出ス、同突起尖端ノ下部ニ壓痛アリ、硬腦膜少シク突隆且ツ緊張此日最高熱三十八度。

九月二日（第四日）第二回ノ小手術ヲ補フ、即チ乳嘴突起尖端ノ內板ニ向ツテ廣〇・五仙迷長サ一・〇仙迷ヲ鑿除シ深サ二・〇仙迷ノ瘻孔ヲ得タリ、小排膿管ヲ挿入シ繃帶ヲ施ス、午後體溫三十八、八

九月三日(第五日)諸症輕快、創面異常ナシ。

九月四日(第六日)午後體溫四〇・五、精神再ビ濁溷、腰部薦骨部ノ疼痛ト頭痛尚ホ甚ダシ、項筋ノ强直再ビ出現ス創面異常ナシ。

九月五日(第七日)午後體溫三九、二、諸症依然トシテ不良、加フルニ大小便ノ失禁症(此日小便三回大便三回不意ニ漏出ス)ヲ以テス、精神ハ益々溷濁、頭痛愈々甚シク、患者ハ不穩ニシテ絶ヘズ號泣ス、繃帶交換ニ際シ頭蓋骨欠損部ヨリ黃色ニシテ少シク臭氣ヲ帶ベル膿凡ソ二〇瓦流出ス。

九月六日(第八日)此日頭痛、腰痛、項筋强直、嘔心、不穩、號泣大小便失禁等依然タリ、於之基底腦膜炎ニシテ已ニ腦脊髓炎ニ陷リタルモノト信ジ、豫後益々不良トナル只タ家人ノ懇請ニヨリ最後ノ手術トシテ硬腦膜ヲ切開シ排膿ヲ試ミント決心シ午後次ノ如ク手術セリ。

根治手術後ノ骨創上ノ肉芽ヲ爬搔シ横竇ト三規管トノ間ニ於テ一小骨片ヲ鑿除シ次デ其部ノ硬腦膜ヲ約一五仙迷切開セシニ殆ント透明ナル水樣液噴水ノ如ク流出セリ、其量甚多ク五〇・〇瓦ヲ下ラズ、流出液ノ一部ヲ試驗管ニ取リ、試驗用ニ貯ヘ、他ハ放棄セリ、噴出力ノ稍ヤ減ゼルヲ見テ硬腦膜創內ニ「カーゼ」ヲ挿入シ、繃帶ヲ施セリ。噴出液ハ腦脊髓液ニメ之ヲ檢鏡セシニ稍多量ノ膿球ヲ含有セリ、此夜繃帶ハ流出液ノ爲メニ濕潤シ二回交換サレタリ、熱尚ホ高ク脈微弱、赤酒、「カンフル」等ヲ與フ。

九月七日(第九日)此日熱尚高ク一回三九・三ニ達ス、漿液ノ流出尚ホ甚ク日中二回繃帶ヲ交換ス、其一回ニ於テ凡ソ五〇・〇瓦ヲ試驗管ニ取リ之ヲ生理化學教室ヘ送リタリ。

患者ハ尚不穩精神溷濁絶ヘズ指端ヲ鼻腔內ニ挿入ス、時々譫語ス、併シ瞳孔ハ良ク反應シ、眼球震動症ハ消失シ、腱反射亢進ハ甚シカラズ、項筋直强ハ最早存セズ、大小便ハ最早失禁セズ、隨意的ニ排泄セラル。

九月八日(第十日)不穩、號泣ニ對シテ少量ノ莫比ヲ注射ス、依然食思欠損、甚シク削瘦セルヲ以テ此日ヨリ滋養灌腸ヲ始ム、流出液尚多シ。

九月九日(第十一日)精神尚常ナラズ、平穩、熱ハ常溫ヨリ低シ、脈ハ徐々タリ、流出液多カラズ。

九月十日(第十二日)不穩、莫比注射、茶碗蒸ヲ食ヒ、日本酒一〇〇・〇ヲ飲ム、流出液凡ソ一〇〇・〇瓦。

九月十一日(第十三日)殆ド平溫、脈微弱「カンフル」注射、流出液凡五〇〇瓦。

九月十二日(第十四日)食慾稍ヤ佳良、平溫、脈亦タ少ク良ロシ、流出液凡ソ五〇・〇瓦。

九月十三日(第十五日)患者益々削瘦、蒼白、體溫ハ異常ナキモ脈小且ツ弱「カンフル」注射二回施サル流出液凡一五〇・〇瓦。

九月十四日(第十六日)益々蒼白、衰弱愈ヨ甚シク外來ノ刺戟ニ應ズルコト少シ、午前十時、十一時、午後二時夕九時ニ一回宛「カンフル」注射ヲ施ス。

九月十五日(第十七日)脈稍ヤ佳良流出液殆ンドナシ。

九月十六日(第十八日)精神恢復應答明瞭、平溫、脈稍大ニメ六五乃至七五ヲ算ス、此日「グリセリン」灌腸ヲ施ス。

九月十七日以降十月一日マテ體溫ハ常ニ平溫、流出液ハ再ビ出現セズ、硬腦膜創ハ漸ク肉芽ヲ以テ閉塞サレ、食慾モ亦大ニ恢復ス、十月二日患者ハ大ニ爽快、體力增加シ、床上ニ起立シ得ルニ到リ、十月十日以後日中床ニ坐シ夜ハ安眠シ十月二十日以降歩行ヲ始ム、爾來正規ヲ取リテ十一月二十三日全治ノ狀態ニテ僅カニ耳後ノ根治手術ニ由リ創孔ヲ有セルノミニテ退院シタリ。爾後外來セシガ今ヤ全ク治シ商業ニ從事セリ。

結論

該例ハ一小實驗ニ過ギズト雖良ク之ヲ研究スルトキハ蓋シ耳性腦外科ノ進歩ノ上ニ尠カラザル利益ヲ與フルモノナルヲ信ズ。

(一)本患者ハ慢性穿孔性中耳炎ノ經過中ニ不正ノ高度ノ發熱　劇甚ノ頭痛、嘔吐、精神溷濁、嗜語、嚶泣、不穩、項筋强直、腱反射亢進、眼球震動症、大小便失禁症、腰部及脊骨痛等諸症候ヲ呈セル一種ノ重難ナル合併病ニカヽリシモノナリ、而シテ、フオン、ベルクマン氏等ノ唱フルガ如ク瀰蔓性膿性腦膜炎ハ到底手術ニ由リテ治癒スルモノニアラズ故ニ腦外科特ニ腦「アブセス」ノ外科ヲ進歩セシメント欲セバ即チ其手術ノ成績ヲ統計上ニ於テ佳良ナラシメント欲セバ宜ク其診斷ニ注意シ、若シ膿性腦膜炎ノ現存セルモノト認定セバ寧ロ之レニ外科刀ヲ加ヘザルニ加カズトセバ必ズヤ本患者ノ如キハ腦膜炎ノ現存ト認定サレ徒ラニ豫後不良トノ宣告ヲ下サレテ終リシナルベシ、何者其症候ヤ全然膿性腦膜炎ト同一ナリシヲ以テナリ、況ンヤ其腦脊髄液ハ（穿試法ハ目的ヲ達セザリシニ拘ハラズ）多數ノ膿球ヲ含有セシニ於テオヤ。

然ルニ本患者ハ幸ニシテ吾人ノ外科刀ノ力ニ由リテ救助サレタリ、故ニ余ハ云ハントス、膿性中耳炎ニ繼發シタル膿性瀰蔓性腦膜炎ノ豫後ハ極メテ不良ナレドモ之ニ酷似セル漿液性腦膜炎ハ手術ニ由リテ治療シ得ルヲ以テ若シ中耳炎ノ經過中腦膜炎ノ症候發起セバ直チニ根治手術ヲ施シ次デ硬腦膜ヲ切開セザルベカラズト。

(二)急性漿液性外腦膜炎ノ手術的治療トシテ根治手術骨創内ニテ横竇ト三規管トノ中間ヨリ小腦表面ニ向ツテ穿顱セシハ蓋シ余ノ本例ヲ以テ第一トス、實ニ余ハ前ニ此ノ穿顱法ヲ以テ小腦「アブセス」ヲ開クニ最モ適當ナル者トシテ報告シタリ（余ガ獨逸ニテ著シタル小腦膿瘍ノ診斷及外科ヲ看ヨ）、然ルニ余ハ更ニ今耳性漿液性外腦膜炎ノ手術法トシテモ亦之ヲ最モ適當ナル穿顱法ナリト認定セント欲ス、何者腰髄腔穿刺法ハ屢々此疾患ノ療法ニ應用サルヽト雖本患者ノ如ク第一回穿顱後一週間余毎日一〇・〇乃至一五〇・〇瓦ノ液ヲ流出シ且ツ毎日數回繃帶ノ濕潤スル程多量ニ排液スル場合ニ於テハ素ヨリ甚ダ不適當ニシテ殆ンド用ヒ難シ、又頤顳部ノ穿顱法モ亦屢々用ヒラレタレモ此所ニ新創ヲ造ルヨリ余ノ方法ノ如ク根治手術側内ヨリ進入セバ第一、外部ニ骨欠損ヲ遺サズ、第二、骨質軟キガ爲メ穿孔シ易ク第三直チニ後頭蓋腔ノ基底部ニ穿孔スルガ爲メ脊髄腔ヨリノ排液ニ便ナリ等ノ利益アリ。

（東京耳鼻咽喉科會々報第九卷第三號）

耳性腦外科（二）

大腦顳顬葉膿瘍ノ手術ニ由リ治癒シタル一例

余ハ明治三十三年四月第二回日本外科學會ニ於テ耳性腦髓外科手術法ニ就テト題シテ一患者ニ就テ手術ヲ施シ不幸ニシテ他病合併ノ爲メ死ノ轉歸ニ陷リタルモ余ガ施シタル手術法ノ良ク其目的ヲ達シ充分ニ腦「アブセス」ヲシテ排膿セシメ得タルヲ報ジタリキ。

爾來余ハ陰カニ尙ホ數々余ノ手術法ヲ實地ニ試ムルノ好機會ニ投ゼンコトヲ希望セシニ昨明治三十七年六月幸ニ第二ノ耳性大腦膿瘍患者ニ接シ之レニ手術的療法ヲ試ムルノ好機會ヲ得タルヲ以テ六月二十二日之ヲ手術シ、爾來佳良ノ經過ヲ取リ十月二十六日全治退院セシムルコトヲ得タリ、依リテ余ハ夙ニ本例ヲ報告セント欲シタレドモ先輩、シユワルツエ氏、ハ腦膿瘍ハ手術ニ由リテ外觀上治癒セシモノト雖モ其未ダ一ケ年ヲ經ザル內ハ全治シタルモノト認定サレ難シ何者外觀上治癒シタル者ニノ數ケ月ノ後再發シテ斃レタル例證決シテ乏シカラズト論ジテ熱心ニ吾人ヲ戒メタルヲ以テ余ハ昨年一回外觀的治癒シタル時ニ於テ之ヲ我學會ニ於テ示シタルコトアレモ其公報ニ到リテハ故意ニ之ヲ今日マデ延期シタリキ。

今日ハ本患者ニ手術ヲ施シタル時ヨリ起算シテ正ニ一ケ年五ケ月目ニ當リ又タ全治退院ヲ許可シタル日ヨリ起算シテ正ニ一年一月目ニ相當セリ、然ルニ本患者ハ退院後常ニ壯健ニノ日々職業ニ勉强シツヽアルヲ明ニシタルヲ以テ余ハ最早、シユワルツエ氏ノ意ニ從テ正ニ全治シタリト斷定スベキモノト

確信シタレバ余ハ改メテ其實驗例ヲ此所ニ掲ゲ次デ其診斷ト手術法ニ就テ卑見ヲ述ベント欲ス、讀者乞フ之ヲ諒セヨ。

小倉某齡二十年ノ女子、昨明治三十七年五月二十四日入院。

（家系及既往症）兩親尙健存ス、兄弟姉妹四人アリ何レモ皆健全ナリ。

患者生來健康、從來大患ニカヽリシコトナク、麻疹種痘共ニ異常ナク經過シタリ三年前一回左耳後ノ腫脹ヲ來タシ醫師ノ切開術ヲ受ケテ治癒シタリト云フ。

（現病歷）前年（三六年六月）突然左耳ヨリ耳漏ヲ來タシ耳洗其他種々ノ醫治ヲ受ケシモ毫モ快癒ニ赴カズ往再經過シテ二週日前一回我外來診察所ニ來レリ、當時次ノ如キ現症ヲ示シタリ。

「左耳外聽道ニ異常ナク皷膜ハ前上方槌骨小突起上部ニ穿孔アリ。

有臭性膿厚ナル膿ヲ漏ラス「コレステヤトーム」、肉芽ノ發生ヲ認メズ、試ミニ消息子ヲ以テ穿孔內ヲ檢スルニ粗糙ナル骨面ヲ觸知ス」云々。

四月前（五月二十日）午後十時我「クリニック」ニ來リ劇甚ナル頭痛ト排膿減却ト時々ノ出血トヲ訴ヘリ、當日當直ノ吉井學士之ヲ診シテ皷膜穿孔ノ全ク肉芽ヲ以テ塡充セルヲ認メタルヲ以テ先ヅ應急法トシテ耳用絞斷器、耳用銳匙ヲ以テ肉芽除去ヲ斗リ耳ニ醋酸礬土ノ罪法ト頭部ニ氷嚢トヲ命ジ歸宅セシメシニ爾來頭痛ハ益々劇甚トナリ、惡感戰慄ニ伴ハル、發熱ノ發作ヲ來タシ且ツ昨日來ノ眩暈、項部疼痛ノ如キ腦症ヲ示スニ到リタレバ終ニ意ヲ決シテ入院スルコトヽナレリ。

（現症）體格營養共ニ稍々佳良、顏色潮紅シ苦悶ノ狀ヲ示ス、體溫三九度五、脈一二〇ヲ算ス、然レド

モ尚十分有力ナリ、時々嘔氣ヲ催シ且ツ劇甚ノ頭痛ヲ訴ヘテ不穩ナリ、四肢ニ痙攣ナク亦タ痲痺ナシ、腱反射著シク亢進セリ、精神ハ尚ホ明瞭ニメ應答確實ナリ。

項筋ヲ檢スルニ甚シキ壓痛アレドモ著キ强直ヲ認メズ、外頸部ヲ檢スルニ腫張ナク只左乳嘴突起下部內頸靜脈部ニ稍ヤ强キ壓痛アリ。

耳ヲ檢スルニ外聽道後上壁少ク腫脹シ且ツ充血セリ。

鼓膜ハ上方殆ト全ク肉芽ト「コレステヤトーム」トヲ以テ破ハレ下方ハ充血ノ狀態ニテ存ス、排膿甚ダ少シ、乳嘴突起部ハ外觀上ノ腫脹變色等ナシト雖乳嘴竇部幷ニ尖端ヲ指壓スルニ劇痛ヲ感セリ。又タヤンゼン氏ノ示定シタル橫竇部則チ乳嘴突起後緣ノ後部ヲ指壓スルニ等シク劇痛ヲ感ゼリ、更ニ左顳顬部及ビ後頭部ヲ打診スルニ亦タ痛ミアリト答ヘタリ。

聽力檢査ハ要領ヲ得ズ、眼底甚ダ充血シ、乳頭鬱血セリ云々。

(第一回診斷)余ハ患者ノ示シタル全身症狀ト局所症狀トニ徵シ先ヅ之ヲ左側慢性「コレステヤトーム」性中耳炎ニ續發シタル橫竇血栓性靜脈炎ナラン乎ト診斷シタレモ熱徵ヲ數日間觀察シタルニアラズ又タ內頸靜脈ノ血栓硬索ヲ觸知シタルニモアラザレバ是レ素ヨリ余ガ確診シタルニアラズ、却テ余ハ只後頭蓋腔ノ硬腦膜外膿瘍ナラン乎トモ疑ヒ又大腦「アブセス」ナランカトモ疑ヒ兎ニ角手術ヲ試ムルニ如カズト信ジ五月二十七日臨床講義ニ使用シツヽ手術ヲ試ミタリ。

(第一回手術)「コロ、ホルム」痲醉ノ下ニ於テ法ノ如ク左耳翼後ニ約五仙迷ノ弓狀皮切ヲ施シ直ニ骨膜ヲ截リ骨膜起子ニテ骨膜ヲ剝離シ全乳嘴突起部ト上方顳顬部ノ一部ト及ビ骨外聽道ノ上壁ト下壁トヲ露出セシメ鈍鉤ニテ前後ノ皮膚切開緣ヲ强ク牽引シテ上記ノ骨面ヲメ一層明カニ露出セシム例ノ外聽道棘ノ直後ニ於テ鑿ヲ打チシニ一回ノ打擊ニテ已ニ惡臭性ノ膿液ノ湧出ヲ認メタリ、次デ其鑿開孔ヲ擴大セシニ乳嘴突起腔ハ著シク擴大シ中ニ「コレステヤトーム」ト濃厚ナル膿トヲ充セリ、之ヲ全ク掻去シ其骨壁ヲ檢スルニ乳嘴突起腔上壁(即チ中頭蓋腔底ニ當ル部分)モ其後壁(後頭蓋腔底ニ當ル部分)モ其ニ「カリエス」狀ニテ其質軟弱ナリキ、又鼓室ニ通ズル溝(Aditus ad Antrum)モ擴大シテ中ヨリ膿ヲ漏セルノミナラズ「コレステヤトーム」ニテ充タサル依テ外聽道上壁ト後壁トヲ鑿去シテ根治手術ノ法式ニ進メリ、之ヲ終テ最後ニ橫竇溝ヲ鑿開シテ後頭蓋腔內ニ入リシニ橫竇周圍ハ全然濃厚ナル膿ヲ以テ被ハレ忽チニメ約二〇・〇瓦ノ膿ヲ排除シ次デ創內ニ露出セル靜竇(約二仙迷半)壁ヲ精檢スルニ外面汚穢色ニ變ジ少ク膨隆セルモ其質硬化セズ又タ、搏動ヲ示セリ、仍テ余ハ血栓ヲ否認シタレモ試ミニ穿刺スルニ如カズト信ジ小縫針ヲ取リテ其靜脈內ニ刺入セシニ暗黑ノ靜脈血流出セルノミニテ膿ヲ認メザリキ、於之「タンポン」ヲ施シ全創內ニ沃度仿爾漢「ガーゼ」ヲ塡充シ繃帶ヲ施シ手術ヲ終レリ。

余當時學生ニ說クニ本患者ニ就テノ手術ガ慢性「コレステヤトーム」性中耳炎ニ續發シタル硬腦膜外膿瘍特ニ橫竇周圍膿瘍ノ實在ヲ確定シ又タ血栓靜脈炎ヲ正當ニ否認シ得タルハ事實ナレモ然レモ尚ホ是レ以外ニ腦膿瘍ノ存ズルヤ否ヤハ一ニ手術後ノ經過ヲ觀テ確定サルベキモノナリ、何者單ニ硬腦膜外膿瘍ノミナレバ手術後直ニ諸症ノ輕過ヲ來タシ、次デ漸ク治癒ニ赴クベシト雖若シ腦膿瘍ニ存ズルトキハ術後兩三日ハ稍々輕快スルコトアルモ後チ直チニ舊時ノ如キ諸症候ノ再ビ發シ來ルモノナレバナ

リト。

(經過)手術後第一日朝溫三十八度、夕溫三十七度、諸症輕快。

第二日朝溫、三七度、夕溫三七、四、惡心全ク消失シ、頭痛減退ス、第三日以下全ク無熱トナリ、第三日ニ繃帶交換ヲナセリ、創面佳良橫竇軟化シ搏動明瞭トナレリ、第五日一回、三十七度五分トナリシモ全身並ニ局所共ニ異常ナク只內頸靜脈部ニ尙壓痛存スルノミ、頸部ニ「アルコール」繃帶ヲ施ス、第六日、第七日、甚ダ佳良無熱、少シク室內ヲ步行ス。

第八日、午前尙ホ異常ナカリシモ午後頭痛ヲ訴ヘ體溫三十八度ニ上レリ。第九日及第十日、終日三七度五分乃至三八度ノ熱アリ、尙ホ頭痛ヲ訴フ、解熱藥ヲ與ヘ安靜ヲ命ズ、第十一日、第十二日、熱下降セシモ尙ホ常溫ナラズ、第十三日午後惡寒ニ伴ハレテ體溫三八度五分ニ上リ脈一二〇ヲ算シテ、此日頭痛特ニ左側扁頭痛ノ劇甚ナルヲ訴ヘ加フルニ時々ノ惡心ト嘔吐トヲ以テシ正ニ手術前ノ症狀全然再發シ來リタルヲ認ム又タ局部ヲ檢スルニ鑿開孔ノ上緣ニ於テ骨板ト硬腦膜トノ間ヨリ膿ノ流出スルヲ認ム、第十四日、同上熱三十九度自第十五日、至第十八日熱稍留シ、嘔吐頻發シ、頭痛益々劇甚トナレリ、然レ𪜈患者ハ比較的安靜ニメ嗜眠症ヲ呈セリ、此間ニ施シタル治療法、解熱藥甘汞下劑等ノ內服氷囊罨法等何レモ效ナキノミナラズ、脈ヲ二時間每ニ檢セシメシニ或時ハ百至以上ニ算スルコトナキニアラザレドモ、時々脈數熱徵ニ比例セズ、著ク減少シテ六十乃至七十至ヲ算スルコトアリキ、又タ脈ハ固ク且ツ强ク、精神ハ少ク溷濁シテ應答大ニ遲緩セリ。

(第二回診斷)余ハ第一回手術時ニ於テ已ニ橫竇栓靜脈炎ヲ否認セルト同時ニ單純ナル橫竇周圍膿瘍ノ

ミナル乎將タ尙ホ腦膿瘍ノ潛在セル乎ハ術後一定時ヲ經過シタル約一週日ノ後ハ殆ド全治ニ赴クガ如キ外觀ヲ呈シタルニ不拘第八日夕ニ至リ發熱シ後漸ク增惡シテ第十二日ニハ已ニ全ク手術前ノ狀態ニ復シタルノ經過ヲ呈シ又タ乳嘴突起炎幷ニ頭蓋腔ハ共ニ鑿開シテ其部局益々佳良ニシテ潛膿ノ狀毫モ存セザルニ不拘患者ハ尙劇甚ノ偏頭痛ヲ訴ヘ惡心嘔吐ヲ來タシ且ツ脈數ノ時々著シク減ズルヿアルヲ呈シ又タ患者ハ極メテ重難ナル耳性合併症ニ陷リ居レルガ爲メ諸種ノ腦症ヲ示セルニ係ハラズ腦膜炎ニ於テ見ル如タ不穩ナラズシテ却テ嗜眠症ヲ呈セルノ一事ニ徵シテ余ハ之ヲ大腦膿瘍ト診斷セリ、然レドモ余ハ患者ノ體溫ノ甚ダ高クシテ時ニ四十度ニ上ルコトアルヲ以テ腦膿瘍ナルモ尙ホ被膜厚カラザルカ或ハ他ニ腦膜炎ノ合併ノ存スルコトナキ哉ヲ疑ヒ直ニ腦手術ヲ斷言セズ先ヅ、腦手術ノ前驅トシテ(第二回)手術ヲ六月十四日(第十八日)次ノ如ク施セリ。

格魯仿爾漠痲痺ノ下ニ於テ前回ノ手術創ヨリ進ンデ皺室蓋ヲ鑿開シテ中頭蓋腔ヲ穿チシニ硬腦膜外ニ於テ約三・〇瓦濃厚ナル有臭性濃液ヲ得タリ。

其部ノ硬腦膜ヲ檢スルニ稍緊張シテ搏動ヲ示サズ、余ハ當時ニ硬腦膜ヲ切開セント欲セシモ前述ノ理由ニ基キ他日何時ニテモ直ニ切開排膿シ得ル樣準備ヲ爲シタルノミニテ手術ヲ中止シ全創內ニ沃度仿爾漠「ガーゼ」ヲ塡充シテ繃帶ヲ施セリ。

(經過)余ハ其後ノ經過ヲ觀察スルニ體溫ハ第一日ニ於テ一回惡寒戰慄ヲ以テ四十度九分ニ上リシモ後チ熱下降シ數々平溫以下ニ在ルニ至リシニ拘ハラズ、腦症ハ尙ホ依然トシテ存スルノミナラズ、頭痛、嘔吐、嗜眠等ノ諸症ハ却テ增劇セリ、依テ余ハ患者ニ就テ四肢ノ運動障害、言語障害等ヲ見ズト雖左

顳顬葉腦瘍ト決定シテ六月二十二日其手術ヲ施セリ。

（第三回手術）初メ全身痲醉ナクシテ硬腦膜ヲ切開セント欲セシモ、同時ニ舊創肉芽ヲ爬搔シ又タ中頭蓋腔ニ通ズル骨創ヲ尚少ク開大スルノ必要ヲ認メタルヲ以テ「コロヽホルム」痲痺ノ下ニ於テ先ヅ舊創ノ肉芽ヲ爬搔シ次デ皺宰蓋ノ骨創ヲ開大シテ硬腦膜ヲ約一・五仙迷切開シ、軟腦膜ヲ露出セシメ次デ尖鋭ナル圓及刀ヲ取リテ、約一仙迷計顳顬葉内ニ刺入セシニ忽然トメ大量ノ有臭性濃厚ナル膿液搏動ニ連レテ流出シ來レリ、約二〇・〇瓦ヲ排出シ小ナル排膿管ヲ挿入シ其外端ヲ安全針ニテ固定シ次デ其全創腔ヲ沃度仿爾漠「ガーゼ」ニテ塡メ繃帶ヲ施セリ。

手術後六十五至トナレリ。

手術前五十八至ヲ算セシメタル脈ハ（經過）第一日午前體溫三六・五脈五十至、輕度ノ頭痛ヲ訴フ、嘔吐ナシ、精神明覺、繃帶交換多量ノ排膿アリテ後脈數稍ヤ增加シ諸症輕快ス午後再ビ繃帶ヲ交換シテ多量ノ膿ヲ排出ス、第二日乃至第四日迄漸膿セバ脈數四十五乃至五十至迄減ジ、排膿セバ忽チ六十乃至七十至迄增加シ體溫ハ三五・七ヨリ三七・一ノ間ヲ昇降シ、日々排膿多量ニシテ諸症日々輕快ニ赴キ、頭痛漸ク減退シ食慾大ニ恢復セリ、第五日以降ハ體溫每ニ平溫ニメ三六・〇乃至三七・〇ノ間ニ在リテ脈數モ常態ニ復シ每ニ七十至ト八十至ノ間ニ在ルニ至レリ。

局所モ亦益々佳良ニ赴キ排膿量日ニ減却セリ、營養モ亦漸ク恢復シテ第十日ニハ臥床邊ニ起立歩行シ得ルノ程度ニ達セリ。

第三十日ニ排膿管ヲ拔去セリ、第三十五日目ニ到リ突然惡寒ニ伴ハレテ三八・三ノ熱徵ヲ示シ、排膿增加ヲ來セリ、然レ𪜈頭痛ナク腦症モナカリキ。

再ビ排膿管ヲ挿入ス、爾來約十日間或ハ無熱ニ經過シ、甚ダ不定ナリシモ其他ノ諸症ハ概ネ輕快ニ赴キ營養モ益々佳良トナレリ、第四十七日以降ニ至リ再ビ全ク無熱トナリ、脈モ亦七十至ト八十至トノ間ニアリテ殆ンド健體ニ復シタリ、然ルニ後十日突然尿量減少ト共ニ全身ノ水腫ヲ來タシ、又タ呼吸困難ヲ訴フ。

呼吸器打診上異常ナキモ聽診上大小種々ノ水泡音ヲ各所ニ於テ聞クリ心臟異常ナシ、尿ヲ檢スルニ濃褐色ニメ少ク溷濁セリ、酸性反應比重一九、多量ノ蛋白質ヲ含ミ、顯微鏡下ニ於テ多量ノ硝子樣圓柱少許ノ顆粒圓柱赤血球、膿球、二三ノ腎上皮細胞及膀胱細胞等ヲ認メタリ、「インヂカン」反應ハ陰性ナリキ。於之急性腎臟炎ノ合併ヲ證明シタレバ爾來其療法ニ心ヲ用ヒタリシニ約二週間ニシテ尿量尿性共ニ常態ニ復シ、患者ハ益々佳良トナレリ。

九月一日局所愈佳良、排膿少シ仍テ排膿管ハ拔去シ「ガーゼ」繃帶ヲ施ス、九月中旬全手術創上皮ヲ以テ被ハレ硬腦膜創ハ骨創ト共ニ瘢痕ヲ以テ治癒セリ、患者日々散歩等ヲナシ十月二十四日迄萬一ヲ慮リ在院セシメシモ毫モ異常ナキノミナラズ其精神ト身體ハ却テ病前ヨリ佳良トナリシヲ以テ十月二十六日全治退院ヲ命ジタリキ。

第一診斷ニ就テ

腦膿瘍ノ治癒ハ一ニ正當ナル手術的療法ニ依賴セザルベカラズ、往昔、レベルト氏、ガ手術的療法ニ

テ治癒スベキモノニアラズトナシ其之ヲ施スヲ以テ無謀ノコトヽ謗リタル如キハ未ダ病理モ今日ノ如ク進マズ又外科的手術モ今日ノ如ク巧ミナラザルノ其當時ニ在リテハ蓋シ至當ノ意見ナルベシト雖今ヤ先輩諸大家ノ爲シタル病理的研究ニ由リテ腦膿瘍ノ良ク瘢痕ヲ以テ治癒シ得ルノ事實カ十分ニ證明セラレタル以上ハ又タ同方面ノ研究ニ由リテ腦膿瘍ハ原發病竈ノ附近ニ占居セルヲ以テ原發病竈即チ耳性ノモノナレバ顳顬骨乳嘴突起内ヨリ進入スルキハ比較的容易ニ外科刀ヲシテ、其目的ヲ達セシメ得ルノ事實モ明カニサレタル以上ハ最早膿瘍ノ治癒ハ一ニ手術的療法ニ依頼セザルベカラザルヲ疑フモノ蓋シ一人モナカルベシ、然リト雖手術的療法ノ成功スルト否トハ素ヨリ手術法ノ適不適ニ由ルコト論ナシト雖モ曾テ、フオン、ベルクマン氏ノ言ヒシ如ク正當ノ時期ニ於テ正當ノ診斷ヲ下スヤ否ヤニ關スルコト甚ダ大ナリ、余ハ寧ロ余ノ實驗ニ徵シテ却テ重キヲ可成的速ニ且ツ正確ニ診斷ヲ下サンコトニ置カント欲スルモノナリ。

手術ハ次ニ詳述スル如ク比較的單一ナレドモ正當ナル確診ハ一大難事ニ屬セリ、フオン、ベルクマン氏キヨルヂル氏及マツキヴキシ氏等ハ其著書ニ於テ腦膿瘍ノ症候ヲ明細ニ論述シ、殆ト餘ス所ナキガ如シト雖モ然レドモ腦膿瘍ハ甚ダ數々潛伏性ニ無症候ニ經過スルモノナリ、余モ一回之ヲ實驗シタリ、即チ生前毫モ之ヲ想像セズ從テ手術ヲ施サヾリシニ死後稍ヤ大ナル膿瘍ノ實在セルヲ證シタルコトアリキ、故ニ腦膿瘍ハ診斷セント欲スルモノハ決シテ成書ニ在ルガ如キ各症候ノ完備ヲ望ムベカラズ全ク潛伏性ノモノハ診斷ヲ下タスベキ根據ナキモノトシテ除外スルモ其症候ノ存スル者ト雖モ決シテ常ニ總テノ症候ヲ併有スルモノニアラズ、特ニ余ノ例ノ如ク腦膿瘍ノ他ニ大ナル硬腦膜膿瘍アリ又タ横竇周圍膿瘍アルモノニ於テハ其症候尚ホ一層複雜ニシテ殆ド正當ナル診斷ヲシテ不可能ナラシム、是レ最モ注意ヲ要スベキ點トス、腦膿瘍ニメ單ニ偏頭痛、嘔吐、發熱位ノ症候ノミヲ呈スルコトアリ（余カ三十三年ニ報告シタルモノヽ如シ）、是レ單純ノ乳嘴突起潴膿症ニ於テ目擊サルヽ症候ニアラズヤ又腦膿瘍ニシテ瘀血乳頭、脈數減少、頭痛嘔吐等ノ如キ腦壓症候ヲ明示スルコトアリ、是レ數々硬腦膜外膿瘍ニ於テモ亦目擊サルヽ症候ニアラズヤ、腦膿瘍ノ體溫ハ平溫下ニ沈降ストスレモ横竇周圍炎或ハ血栓靜脈炎或ハ其他腦膜病等ヲ合併スルキハ高熱ノ發作上ニ來ルコトアリ、又タ弛張性ニ往來スルコトアリ、去レバ腦膿瘍ヲ一次的ニ確診センハ尚甚ダ難シ、故ニ余ハ云ハントス。

第一、中耳炎患者ニメ惡寒、發熱、偏頭痛、惡心、嘔吐、眩暈等ノ諸症發起セシキハ乳嘴突起膿停滯ヲ疑フト同時ニ腦膿瘍ノ合併ヲモ疑ハザルベカラズ。

第二手術トメハ先ヅ乳嘴突起炎ヲ鑿開シテ停滯セル膿、肉芽、「コレステヤトーム」等ヲ悉ク除去シ繃帶ヲ施シ爾後ノ經過ヲ觀察セザルベカラズ。

第三、若シ單純ノ膿停滯症ナレバ次日以降漸ク諸症退却シテ終ニ治癒スベキモ若シ腦膿瘍ノ合併セルキハ術後一時必ズ輕快スルモ（出血、乳嘴突起炎ノ排除等ノ爲メ）後チ一二週ニメ再ビ腦症發シ來ルベシ。

第四、此際出現シ來ル症狀トメハ余ノ實驗ニ徵スレバ體溫下降、脈數減少、偏頭痛惡心嘔吐、嗜眠、瘀血乳頭等ガ主ニメ其他ノ症候ハ比較的少キガ如シ。

第五、此時ニ至リ初メテ腦膿瘍ヲ診定シテ其手術ヲ斷行ス。

第二　手術法ニ就テ

耳性大腦特ニ顳顬葉膿瘍ノ外科的手術ハ古來甚ダ數バ行ハレタリト雖、獨乙ノシエーテー氏ガ一八八六年初メテ好成績ヲ以テ該手術ヲ實地ニ施シタル後ハ全世界ノ文明國特ニ英國及ビ獨乙ニ於テ之ヲ行フ者著シク增加シキュルチル氏（前出）ハ一九八六年ニ於テ業ニ已ニ手術ニ由リテ全治シタル耳性顳顬葉膿瘍五十一例ヲ「リテラツール」上ニ算出シ得又タ其後「リテラツール」上ニ現ハレタル治癒例ハ余ノ不充分ナル計算ニ由ルモ二十例ヲ下ラザルガ如シ、然レドモ人若シ此等全治者ノ數ト手術後死亡シタルモノノ數トヲ比較スルキハ容易ニ手術ノ成績ノ尙未ダ滿足ナル程度ニアラザルヲ知リ得ベシ、手術ニ由リテ全治シタル者ハ未ダシユワルツエ氏ノ所謂一年ヲ經過セザル甚ダ疑ハシキ者ト雖モ得々然トシテ直ニ報告サル、傾アルニカ、ハラズ治癒セザリシ者或ハ手術ノ目的ヲ達セザリシ者等ハ概チ報告サレザルヲ常トスルヲ以テ手術ノ成績實際上更上ニ數字ノ示セル者ヨリ遙カニ劣レル者トメ敢テ差支ナキモノト信ズ

ソレ腦膿瘍ニ對スル外科的手術ノ斯如不良ノ成績ヲ致スハ是レ前ニ述ベタル如ク適當ナル時期ニ正確ナル診斷ヲ下スコトノ困難ナルニ職由スルコト素ヨリ大ナリト雖モ亦手術法選擇ノ不良ニ起因スルコト少ナカラズト余ハ確信ス。

余ガ「リテラツール」中ヨリ集メタル手術法式ハ其數殆ド二十種アリト雖之ヲ大別シテ二トス、即チ其一ハ頭蓋ノ外部ニ穿顱シテ膿瘍ニ達セントスルノ法ト其二ハ顳顬骨特ニ乳嘴突起ヲ鑿去シテ其骨創內ヨリ進ンデ瘍膿ヲ開クノ法トニメ甲ハ古來專ラ外科醫ヨリ使用サレタル者ニメ從テ之ヲ行ヒタル實例多ク乙ハ漸ク晩今ニ到リ病理ノ進歩ニ伴フテ實地ニ試用サルヽニ至リシ者ニメ從テ之ヲ行ヒタル實例未ダ多カラズ、今甲乙兩種ニ屬スル知名ノ手術式ヲ擧ゲシニ。

（甲）頭蓋外ヨリ進入スル法

（一）フオン、ベルグマン氏舊式

（V. Bergmann, die chirurg, Behandlungen. d, gehirner ktan kungen 1. Aupl, 1896）

下眼窩緣ト後頭結節トヲ連續シテ一線ヲ畫シ之レニ直角ニ乳嘴突起緣ニ沿フテ一線ヲ上方ニ引キ以テ手術部ノ後界ヲ定メ又タ耳前下顎關節ノ基礎ヨリモ亦タ一線ヲ橫線ニ直角ニ上方ニ引キ以テ手術部ノ前界トナシ、又タ手術ノ上界ハ觀骨弓ノ上方五仙迷ニ於テ之ニ幷行線ヲ畫シテ定メ其又タ下界ハ外聽道上ニ於テ觀骨弓後端ヲ上方ニ去ル一仙迷ノ所ニ定メラルヽ術者ハ鑿或ハ電動性圓鋸ヲ以テ頭蓋骨ヲ如斯境界內ニ於テ穿ツヲ最良トセリ。

（二）フオン、ベルグマン氏新式

（V, Bergmann 同上第三版一八九九年）

耳前耳核ノ直前ヨリ耳翼附着部ニ沿フテ弓狀ニ先ヅ上方ニ次デ後方ニ後チ下方ニ耳後乳嘴突起外面ニ達シ耳前起點部ト同一ノ高サニマデ切開ヲ進メ耳翼上半部ヲ下方ニ索引シ外聽道骨部ノ上壁ヲ露出セシメ後外聽道ノ直上ニ於テ高サ二—二・五仙迷ノ骨片ヲ切除シ穿顱ス。

（三）シユワルツエ氏舊式

（Schwartze Operationslehre, Handbuch. f. O.）

骨外聽道上緣ノ上方二・五仙迷ノ所ニ於テ外聽道ノ中央ヲ通ジテ畫シタル鉛直線ノ後方一仙迷ノ所ニ穿顱ス

（四）シュワルツエ氏新式

（同上）

手術部トメ耳翼上緣附着部ヲ上方ニ去ル一橫指ノ所ヲ撰擇ス

（五）ショイヘル氏法

（Chavrel, Academie de Medicmne de paris 9. X, 1888.)

同氏ハ多數ノ屍體ニ就テ研究シ次ノ如キ法ヲ按出シタリ。

外眦ヨリ耳輪上緣ニ沿フテ一直線ヲ引キ之ニ直角ニ二線ヲ引ク、即チ一線ハ耳輪前ニ又一線ハ耳輪後ニ於テシ而シテ該二線間ニ於テ前ニ畫シタル線上ニ穿顱ス、是レ顳顬葉ノ中廻轉ニ一致スル部位ニメ而シテ中硬腦膜動脈分枝ノ後方ニ存ス。

（六）ピック及ビフエブリエル氏法

（Pique et Febrier Annales de Maladies. dc. 1 orelle etc No, 12, 1892.)

先ヅ乳嘴突起ノ前上四分ノ一部ヲ鑿開シ次デ其孔ヲ上方ニ開大スルニ當リテ常ニ乳嘴突起ヲ前後ニ二分シタル直線前ニ於テ進ミ以テ顳顬骨鱗ト岩狀骨トノ境界部ニ達ス、此法ハ十分橫竇ヨリ隔リタル安全ノ部ニ穿顱スルモノナリト云ヘリ。

（七）マックエヰン氏法

（Mac Ewen pyogenic infectiue diseasis of the brain the brain etc, 1898)

乳嘴突起已ニ鑿開サレタルトキハ其耳後軟部側緣ヲ凡ソ二「ツオル」（五・二仙迷）上方ニ髖骨弓後緣ヲ越ヘテ延長シ骨膜ト共ニ上方ニ剝離シ、次デ「トレフキーン」齒ヲ外聽道後緣ニ沿フタル直線上ニ於テ髖骨弓後根上四分ノ三「ツオル」（一・九仙迷）ノ所ニ當テ凡ソ二分ノ一「ツオル」ノ骨板ヲ切除ス、又膿瘍大ニシテ已ニ頭蓋腔底ニ達セルトキハ鼓室蓋部ノ瘻孔ヲ開大シ膿瘍ニ達シ以テ頭蓋外穿顱孔ノ對孔トナス。

（八）ヤンゼン氏法

（Jansen, Berl, klin w, No, 46, 1891)

骨外聽道上緣ヲ上方ニ去ル二分ノ一仙迷ノ所ニ於テ二、「マルク」貨大（一錢銅貨大）ノ骨片ヲ切除ス、而シテ其骨創ノ前緣ハ外聽道前緣ト一致セシム。

（九）デーン氏法

（Dean tha Lancet 30, july 1892,)

同氏ハ診斷ノ確定セザル場合ニ於テ先ヅ大腦ヲ探リ後小腦ニ進マンガ爲メ橫竇ノ上方ニ於テ外聽道中央ヲ去ル上方ニ一「ツオル」上方ニ四分ノ一「ツオル」ノ部ニ「トレパン」ヲ置キ少シク穿チ次デ其骨創ヲ上方ニ鑿狀鉗子ニテ開大シ顳顬葉ニ穿試シタリ。

（十）ヴキンター及デーンスレー氏法

（Winter and Deansley.)

同氏等モ亦デーン氏ト同一ノ目的ヲ以テ乳嘴突起後ニ於テ横竇ヲ露出セシメ其創孔ヲ上下ニ開大シ以テ中頭蓋腔ト及ビ頭蓋腔内トニ達スルコトヲ得タリト云フ。

（十一）グリーンフヰールド氏法

(Greenfield, Britische med, journal 1887. No. 1363.)

同氏ハ穿顱孔ヲ極メテ前方ニ置ケリ、即「トレパーン」ヲ觀骨弓ノ上方一「ツオル」ノ所ニ當テ其切除シタル骨片ハ顳顬骨鱗狀部ト胡蝶骨翼トヨリ成リ其内面ハ中硬腦膜動脈分枝ノ痕溝ヲ示セリ

以上十一種ノ方法ハ何レモ皆頭蓋ノ外面ヨリ進入スルノ法ニメ之ヲ行フコト決シテ難カラズ、又手術ノ危險甚ダ少シ、故ニ世ノ外科家ハ好デ如斯方法ヲ使用シ特ニフオン、ベルクマン、マツクユレン、ヤンゼン、シユワルツエ、ミユルレル等ハ如斯方法ニテ顳顬葉膿瘍患者ヲ全治セシメタルヲ報ゼリ、然レドモ之ヲ次ニ記スベキ乙ノ手術法ニ比スレバ其利害果シテ如何是レ吾人ガ最モ精細ニ攻究セザルベカラザル問題トス。

（乙）顳顬骨乳嘴突起内ヨリ進入スル法

（一）シエーデー氏

(Schede Truckenbrod Z, b. O 1886. Bd. 15.)

是レ耳性腦膿瘍ノ治驗ヲ第一ニ報告シタル人ニシテ而シテ同氏ガ初メテ極メテ滿足ナル成績ヲ得タル方法ハ則チ先ヅ乳嘴突起ヲ鑿開シ次デ同突起ノ上蓋ヲ鑿去シ顳顬葉下面ニ達シ其部ニ穿試シ膿ヲ排除シタルモノナリ。

（二）キヨルネル氏

(Korner, Archiv f, O, 1889Bd, 29).

同氏ハシエーデー氏ト同一ノモノヲ稱用スト雖モ專ラ理論的ニ病理解剖上ノ事實「總テノ耳腦膿瘍ハ耳若シクハ顳顬葉内ニ坐スルトキハ殆ト毎ニ鼓室及乳嘴腔上ノ骨蓋同時ニ罹病シ而シテ膿瘍ハ如此骨蓋上ニ於テ硬腦膜ニ最モ近ク存スルヲ以テ如斯膿瘍ヲ手術的ニ除カント欲セバ宜ク先ヅ罹病セル骨蓋ヲ除キ次デ膿瘍ヲ鼓室内或ハ外聽道内ヨリ切開セザルベカラズ」ト。

（三）ハンスベクグ氏

(Hansberg z, f, O, Bd, 25, 1892).

同氏モ亦曰ク化膿性中耳炎ノ經過中腦膿瘍ノ症狀發起スルトキハ必ズ先ヅ穿顱術ヲ施スニ先チ乳嘴突起ノ鑿開術ヲ施サザルベカラズ何者時トシテ如斯鑿開術ヲ施スノ際已ニ中頭蓋腔内ニ通ズル瘻孔突起腔蓋ニ於テ發見スルコトアリ、又時トシテ如斯鑿開術ノミニテ腦症狀ノ消滅スルコトアレバナリ、乳嘴突起鑿開術後腦症狀尚ホ依然トシテ存スルトキハ於之穿顱術ヲ施スベシ、即チ骨外聽道ノ直上ニ於テ其上緣ト交叉スル如ク三「マルク」貨大(凡二錢大)ノ骨片ヲ鑿去シ且ツ外聽道上蓋ヲ一・五仙迷鑿去シ、次デ乳嘴突起ノ上蓋ヲモ鑿去シ次デ腦質ト硬腦膜トヲ少ク擧上シ以テ頭蓋内ヨリ鼓室蓋ニ視線ヲ置キ其部ニ於ケル瘻孔、變色或ハ癒着等ノ存否ヲ探リ場合ニ由リ直ニ腦内ニ切入スルコトヲ得ベシ」ト。

（四）ウオーゼン氏

(Volsen, X Internationale. med Congress 1890)

同氏ハシエー、デ氏ニ次デ顳顬葉膿瘍ヲ乳嘴鑿開創ヨリ開キ良ク膿瘍ヲ排除スルコトヲ得タリ、其他ローゼ氏、フオンベツク氏、クレツチユマン等モ亦以上ノ諸氏ト同一ノ考按ヲ抱キ或ハ理論的ニ之ヲ稱用シ又タ實地的ニ之ヲ用ヒタリキ、今甲乙兩種ニ屬スル手術法ヲ對比スルトキハ何レモ皆利害相伴フモノトス、即チ甲法ハ手術其モノ甚ダ容易ニシテ顳顬骨ノ解剖ニ精通セザル者ト雖モ屢々容易ニ之ヲ施スコトヲ得ベク、又タ制膿法ヲ施ス點ニ於テモ甚ダ便ナリ、然レドモ「アブセス」ノ所在ニ達スル點ニ至リテ一ハ歩ヲ乙法ニ讓ラザルヲ得ズ又乙法ハキヨルヲル氏等ガ病理解剖的事實ニ徵シテ論述シタル如ク膿瘍ノ所在ニ達スル行路ノ内最モ近キ行路ヲ選ブ者ナリ、故ニ膿瘍ニ達シ排膿ヲ促ス點ニ於テハ蓋シ最モ確實トス、然レドモ此法ヲ用ヰルトキハ第一ニ進入ノ局部狹隘ニメ手術ヲ施スニ甚ダ困難ナルコト第二ニ手術部ノ周圍甚ダ複雜ナルヲ以テ術者タル者豫メ解剖ニ精通セザルベカラザルコト、第三ニ先ヅ化膿性骨炎即チ乳嘴突起炎ヲ鑿開シ後此病的骨創内ヨリ進行シテ腦内ニ達スル者ナルヲ以テ制膿法ヲ施ス點ニ於テ甚ダ不便ナルコト等ノ弊アリ故ニ吾人ハ手術法ヲ選擇スルニ當リテ何レヲ利アリト認ムベキ乎、是レ大ニ苦ムベキ難問トス、今余ハ其選擇ニ一方針ヲ得ンガ爲メ從來兩手術法ニテ治療サレタル患者ノ成績表ヲ作リ掲ゲンニ。

手術式

	全治	死亡
(一)頭蓋ヨリ進入シタル穿顱術	三三	三六
(二)同上手術ヲ施シ外聽道或ハ鑿開シタル乳嘴突起内ニ對孔ヲ作リシモノ	二	〇
(三)原發疾患部即チ顳顬骨ニ進入シタルモノ		
甲、瘻孔ナクシテ進入シタルモノ	五	三
乙、瘻孔ニ沿フテ進入シタルモノ	七	二
(四)頭蓋外ニ存セシ皮膚及骨瘻孔ニ沿フテ進入セシモノ	四	〇
合計	五一	四一

依是觀之大腦膿瘍ノ手術的療法ヲ施サレタルモノ九十二人ニテ全治シタル者五十一人ト死亡シタルモノ四十一人トアリ、而シテ其全治シタル者ヲ精査スルニ瘻孔ニ沿フテ進入シタル者ニ最モ多ク次デ原發病巣ヨリ進入セシ者ニ多ク、而シテ頭蓋外ヨリ進入シタルモノノ如キハ半數以上死亡ノ轉歸ヲ取レリ、故ニ余意ラク人若シ局所解剖ニ精通シ良ク手術ノ難ニ打チ勝ツコトヲ得又制膿ニ充分ナル注意ヲ怠ルコトナクンバ蓋シ乙法ヲ施スヲ以テ遙カニ優レリト。

實ニ余ガ明治三十三年ニ報告シタル一例ハ不幸ニメ終ニ他ノ合併症ノ爲メ死ノ轉歸ヲ取リタリト雖其手術ハ此乙法ヲ用ヰタルガ爲メ充分ニ其目的ヲ遂シ一回ノ穿刺ニテ排膿スルヲ得ル者トス、今茲ニ報告セル全治シタル一例モ亦タ此乙法ヲ用ヰテ容易ニ排膿スルヲ得タルモノナリ、依テ余ハ前ニ主張シタル余ノ持論ヲ向後益々主張セント欲ス、(第二回日本外科學會誌ヲ參照セヨ)敢テ世ノ識者ノ批評ヲ乞フ。(大日本耳鼻咽喉科會々報第十一卷四五六號)

巨大ナル聽器癌腫ノ一治驗

輓近聽器癌腫ノ報告例漸ク其數ヲ增シヴアリ(クーン氏ノ記載ニ由ル)ハ其四十二例ヲ史上ニ於テ集

メッエロ、ニーハ、シユワルツエー氏教室ニ於ケル四例ヲ基礎トシテ之ニ從來諸家ノ報ジタル實例ヲ引用シテ一個ノ綜合的報告ヲナシ、クーンハ、シユソルツエ氏耳科書中聽器腫瘍篇ニ於テ癌腫ニ關シテ稍々詳細ナル記事ヲ與ヘ就中外聽道ニ於テハ肉腫ヨリ遙カ多ク出現スルヲ換言シ、又タ、クレッツエマンハ外聽道ノ最モ數バ上皮癌ノ發生ヲ示ス理由トシテ上皮癌ガ一般ニ外皮ト粘液膜トノ移行部即チ口唇ノ如キ部分ニ最モ多ク發生スルモノナルヲ以テ外聽道外皮ノ甚ダ菲薄且ツ軟弱ナルコト口唇及ビ鼻入口部ノソレト敢テ異ルコトナキノ一事ヲ擧示シタリ、故ニ、余ハ此等ノ記事ヲ觀テ最早聽器癌腫ノ決シテ稀有ナラザルヲ決シテ疑ハズト雖モ翻テ尙ホ他ノ一方ヲ觀タルキハウルバンチツチユノ如キハ其最近ノ著書中（Urbantschitsch, lehrbuch d, Ohrenheilkunde 1901 S, 270）ニ於テ外聽道ニ於ケル特發性上皮癌ノ甚ダ稀有ニシテ若シ其實現ニ接スルコトアレバ其大多數ハ續發的ノ耳ノ外部ヨリ侵入シタルモノナリト記シ、又タ前記ツエロニー、クーン等ノ文ヲ通讀シテ外聽道癌ノ顳顬骨癌ヨリ其數ニ於テ必ズシモ超過スルモノニアラザルヲ知リシニ由リ吾人若シ適例的ノ外聽道癌ヲ實驗スルノ機ヲ得バ一例ト雖之ヲ世ニ報告スベキモノナリト信ズ、然ルヲ況ンヤ其例ノ從來報告サレタル者ト多クノ點ニ於テ異ル所アリテ而シテ一旦豫後不良ト認定サレタルニ係ハラズ手術ニ由リテ全治シタルモノニ於テオヤ。

余ノ今回報告セント欲スル一例ハ即チ外聽道ヨリ特發シテ全翼全乳嘴突起部及ビ顳顬部ヲ侵シタル上皮癌ニメ已ニ耳下腺周圍組織頸後窩淋巴線ヲモ侵シタルモノヽ治驗ナリ、先ヅ其病牀記事ヲ掲ル後其診斷治療ニ就テ述ブル所アラントス。

渡邊善八、會津ノ農　五十二年二ケ月　本年三月十一日入院。

（家系）本人ノ伯父ハコレラ病ニテ伯母ハ腦出血ニテ斃レ、父ハ五十一歳ニテ高度ノ頭痛ヲ患ヘテ死シ、母ハ五十六歳ニシテ强キ腹痛ヲ起シテ斃レタリト云フ。

（既往症）幼時種痘痲疹ヲ終リ、齡二十歳ノヽ、黴毒（？）ニカヽリ凡ソ六年前痲痺病ニカヽリタルキ小指頭大ノ腫瘍ノ發生セルヲ認メ、某醫ノ抽出ヲ受ケ一時輕快セシモ同年冬再ヒ其下方ニ於テ尙ホ一層劇甚ナル疼痛ヲ以テ一腫瘍ノ發生ヲ來セリ、是レ亦抽出サレタリト雖爾來劇甚ナル特發痛ハ決シテ去ラザリシ、於之他醫、上腫瘍ヨリ下腫瘍ニ到ルヤデ耳翼ノ後面ヲ縱徑ニ沿フテ凡ソ三仙迷切開シタルモ疼痛ハ尙ホ決シテ去ラザリシ、依テ明治三十五年二月初メテ我外來診察所ヲ訪ヘリ當時ノ現症次ノ如シ。

右耳翼ハ左ノソレニ比スレバ著ク肥厚シ赤褐色トナリ、其後面ノ中央部ニ拇指大ノ隆起物アリ其部彈力性軟ニメ周邊ト明界ナク其基底ハ瘢痕樣索ヲ以テ乳嘴突起部ニ連レリ

其部ノ疼痛ハ發作性ニシテ刺スガ如ク切ルガ如ク寢食モ大ニ妨ゲラル、然レドモ之レヲ壓スルニ痛ミ甚シカラズ、外聽道後壁少ク腫起シ表面粗糙ナリキ、鼓膜異常ナシト。

於之余ハ耳翼惡性腫瘍ナルカヲ疑ヒタルモ又タ一面ニ於テハ慢性耳翼軟骨膜炎ノ疑ナキ能ハズ、何者耳翼後面瀰蔓性ニ腫脹シ且ツ少ク紅潮シ居レバナリ。

由テ當時耳翼後面ノ腫脹部ノ正中ヲ縱徑ニ切開シ軟骨膜ヲモ切開セシニ腫脹ハ浮腫樣滲潤シテ軟骨膜ハ少ク肥厚セルモ膿液或ハ漿液等ヲ見ザリキ、去レバ手術ノ結果ハ黴毒性軟骨膜炎(?)トナシ、(顯微鏡的檢査ハ施サレザリシ)先ヅ止痛ノ目的ニ肥厚セル軟骨膜ヲ可成廣ク切除シ、又驅毒ノ目的ハ水銀軟膏ノ塗擦ヲ命ジテ經過ヲ觀タルニ彼ノ堪ヘ難キ特發痛ハ漸ク輕快ニ赴キ局所ハ尙腫起セルモ手術創ハ凡ソ三週間ノ後チ瘢痕ヲ以テ治癒シタルヲ以テ患者ハ一時退院歸鄉シタリキ、然ルニ歸鄉後一ケ月ヲ出デザルニ彼ノ特發性發作性神經病再來シ初メハ日ニ一二回ナリシモ月ヲ經ルニ從テ頻數トナリ一ケ月前來ハ持續性トナリテ且ツ日々數回號泣セザルヲ得ザル程ノ劇痛トナリ爲メニ近來ハ寢食モ大ニ妨ゲラレ衰弱日ニ增加スルノミナラズ過ル四ケ月來耳翼ノ周圍即チ右頭側漸ク腫脹シテ現時ノ狀況トナリシヲ以テ再ビ來院治ヲ仰グト云フ。

(現症) 體格營養中等、顏貌少ク不穩ノ狀ヲ呈ス、舌濕潤苔ヲ帶ヒズ、食慾ハ佳良、大小便ニ異常ナク、全身皮膚ニ發疹、瘢痕ナク又浮腫ナシ。胸部及下腹ニ異常ナク動脈管ハ少ク硬化セルモ脈搏ニ異常ナシ左耳……耳翼尋常大ニメ耳輪耳垂等良ク發育ス、外聽道、鼓膜等モ亦尋常、聽力ハ私語十迷突余C及fis尋常、骨傳導亦尋常、ウエベル一氏試驗ハ右側ニ偏導セラル、右耳及其附近……右頭側特ニ前ハ顳顬部、顴骨弓及耳下腺部ヨリ後ハ全乳嘴突起ヲ越ヘテ後頭骨ノ前緣マデ一般ニ甚ダ腫起ス、其縱徑及橫徑共ニ九十仙迷アリ、其腫起ハ比較的凹陷セル耳翼部及外聽道ニ由リテ前後二部ニ區別サレ、前方ノモノハ約大人拳大トス、其部ノ皮膚ハ緊張シテ帶赤褐色ヲ呈シ移動シ難シ、腫脹部ノ硬度ハ殆ント軟骨樣硬ニメ耳翼ノ上方ハ一般ニ腫起シテ其所ニ一個ノ水平ニ走レル瘢痕アリ、又タ

耳翼ノ直後ニ於テ後隆起ノ縱徑ニ沿フテ第二ノ瘢痕アリ、少ク破潰ス、又耳翼ノ下方ニ於テ第三ノ深ク陷入セル瘢痕アリ腫起部ト其周邊トノ境界ハ不明ニメ少クトモ骨ト密着シテ容易ニ移動セザルモノヽ如シ、耳翼ハ左側ノモノニ比スレバ著ク肥厚セルモ今ヤ前驅手術ノ爲メ大ニ變形シ、且ツ其前後ニ於テ二個ノ隆起物發生シタルガ爲メ其間ニ介在シテ稍ヤ縮少セルガ如キ外觀ヲ呈ス、外聽道ハ變形セル耳翼ノ前方ニ於テ少ク凹陷セル部ニ於テ有ス、試ミニ光ヲ反射シテ其中ヲ檢スルニ外聽道內ハ全ク帶赤色ノ稍ヤ硬キ肉芽樣物ヲ以テ塡充セラル、サレモ濃汁等ヲ認メズ、若シ消息子ヲ取リテ彼ノ肉芽樣物ヲ觸ルレバ其質硬シト雖容易ニ出血ス。

余ハ試ミニ此ノ肉芽樣物ノ一片ヲ切除シ、ミユルレル氏液中ニ投入シ診斷ノ目的ヲ以テ鏡檢スルコトナシトス、其他患者ハ診斷中ト雖絕ヘズ右頭側ノ疼痛ヲ訴ヘ且ツ時ニ後隆起部ノ劇痛發作ヲ示セリ、

右耳ノ聽力ヲ檢スルニ

私語(十八日本橋) 一〇仙迷

交際語(同上) 凡テ半迷突

C 殆ンド皆無

Fis 4 僅カニ短縮

W 右側陽性

骨傳導 尋常

耳下腺ハ少ク腫脹セルモ硬カラズ、乳嘴突起下部ニ於ケル淋巴腫ハ大豆大ヨリ拇指頭大マデニ腫脹セリ。

（診斷）余ハ前述ノ如キ現症ニ徵シテ之ヲ一種ノ顳顬骨ヨリ發生シタル惡性腫瘍トナシタルモ前ニ余ガ之ヲ診療シタルトキハ唯ダ單ニ耳翼ニノミ限局シテ外聽道內ニハ僅カニ粗糙ナル腫脹ヲ認メ鼓膜ノ如キハ毫モ異常ヲ示サヾリシ事實アレバ余ハ之ヲ以テ直ニ顳顬骨惡性腫瘍ナリト斷定スルヲ得ザリキ遂ニ彼ノ外聽道內ヨリ切除シタル組織片ノ銳檢ヲ經且ツ聽力檢査ノ成績ト發生ノ經過トニ徵シテ外聽道ヨリ發生シタル表皮癌ノ外耳周圍ニ癌性浸潤ヲ起シテ顳顬骨ノ鱗狀部及乳嘴突起部ト後頭骨ノ一部トニ癒着シタルモノト爲シタリ、而シテ其豫後ハ骨ト癒合セルヲ以テ手術ノ困難ナルハ耳下腺及淋巴腺ノ已ニ腫脹セルヲ以テ再發ヲ完全ニ豫防シ難キトヲ想像シテ不明トナサレタリ、然レモ余ノ手術的療法ハ意外ノ好結果ヲ來タシタリ、以下其手術及經過ヲ明記スベシ。

（手術）余ハ此ノ患者ノ全治ニ至ル迄三回ノ手術ヲ施シタリ、第一回ハ寧ロ診斷的ノ目的ヲ以テ試ミラレ第二回ハ腫瘍抽出ノ目的ヲ以テ施サレ、第三回ハ治癒ヲ催進セシメンガ爲メニ施サレタル者ナリ。

三月十九日第一回手術。

余ハ本來耳翼周圍ニ於ケル腫脹ノ余リ甚シク大ナルト且ツ骨ヨリ發生セルカ若シクハ發生セズトモ甚ダシク癒着セルモノナルヲ信ジタルトヲ以テ根治的手術ハ之ヲ好マズ、單ニ彼ノ劇痛ノ起點ヲ切除シテ一時的輕快ヲ期スルト又彼ノ腫瘍ノ骨生ナルカ癒着ナルカ將タ全然切除シ得ルノ希望アルカヲ確定セシガ爲メ此手術ヲ試ミタリ、耳後ニ隆起セル膿瘍ノ後緣ニ沿フテ下ハ乳嘴突起尖端ノ後下方約二仙迷ノ所ヨリ上ハ耳輪上緣ヲ上方ニ去ル二・五仙迷ノ所マデ凡ソ十仙迷ノ弓狀切開ヲナシ、次デ第二ノ切開ヲ一部瘢痕樣ニ凹陷シ一部潰瘍狀トナレル耳翼附着溝ニ沿フテ施シ共ニ骨膜ニ達シ後チ**ラスパトリウム**ニテ腫瘍剝離ヲ試ミシニ豫想ニ反シ容易ニ之ヲ爲スコトヲ得テ凡ソ一時間ニシテ此ノ手術ヲ終リタリ。

余當時思ヘラク此ノ腫瘍ハ惡性特ニ癌腫ナレモ豫メ想像シタル如ク骨質ヨリ發生シタルモノニアラズ、又タ骨ト甚シク癒着セルモノニアラズ、故ニ吾人ノ外科的手術ハ必ズ成功スベシト、即チ余ハ直ニ耳前ニ隆起セル腫瘍ハ素ヨリ耳翼、外聽道、耳下腺、淋巴腺等ヲ悉ク切除セシコトヲ欲シタレモ余ハ本來固息的療法ヲ施サンガ爲メ刀ヲ執リシモノナルヲ以テ素ヨリ全耳翼等ヲ切除スルノ許諾ヲ得タルモノニアラズ、已ヲ得ズ第一回ノ手術ハ之ニテ中止シ他日患者ノ許諾ヲ得テ更ニ根治的手術ヲ施スコトヽセリ。

三月二十日第二回手術。

患者「コロ、ホルム」麻酔ノ醒覺後根治手術ヲ希望スル旨申出タルヲ以テ、此日根治的顳顬部ノ全腫瘍全耳翼、全外聽道軟骨部、耳下腺乳嘴突起下及顎後ノ淋巴線ヲ切除センコトヲ企テ、即チ耳前ニ於テ上ハ上顳顬線、下ハ顎隅、後ハ乳嘴突起後緣ノ直腺ニ於テ、前ハ觀骨弓ノ中央ニ於テ境サレタル强キ弓狀皮切ヲ施シ徐ロニ進ミテ其部ノ軟部ヲ耳翼耳下腺等ト共ニ切除セリ、耳下腺比較的健全ナリシモ少ク腫大セリ、外聽道軟骨部ハ全然切除サレタレモ尙深部即骨外聽道內モ亦癌腫ヲ以テ塡充サレタルヲ以テ其部ノ腫瘍ハ骨瘍ト共ニ爬去或ハ鑿去シ鼓膜ハ尙ホ健存セルヲ認メ、次デ顎後窩ニ潛在セル豆大

ヨリ指大迄腫脹セル淋巴腺ヲ多數切除シ終リテ右頭側ニ縱徑十二仙迷横徑十仙迷ノ骨ノ露出セル大創面成立セリ、而シテ當時癌腫性滲潤ヲ最モ完全ニ切除センガ爲メ不得已二ツノ出來事ニ遭遇セリ其一ハ下顎關節ノ切開サレタルト其二ハ右顔神經ノ切斷トス。

余ハ素ヨリ可成的之ヲ避ケンコトヲ望ミタレモ下顎關節包膜及耳下腺周圍組織ノ已ニ滲潤セルガ爲メ如斯部分ヲモ切除セザルヲ得ザリキ、而シテ余ハ先ヅ理想ノ如ク各部分ヲ切除シタルヲ以テ一二ノ除緊縫合ヲ施シ次デ制腐繃帶ヲ施シタリ。

（經過及第三回手術）。手術後第四日ニメ第一繃帶ヲ交換セシニ殘留組織ノ潰瘍ニ陷レル部分アリシガ爲メ少ク臭氣ヲ放チ且熱モ一回三九度ニ上レリ、仍テ其潰瘍組織（多クハ筋健）ヲ剪去シイトロールヲ散布シテ繃帶セシニ終日熱下降シ創面佳良トナリ、下顎關節ハ開口ニ際シテ哆開セルモ毫モ炎症ヲ呈セズ、極メテ滿足ナル經過ヲ取リ、創面ハ術後一ケ月ニシテ縱徑約六仙迷横徑約五仙迷ノ肉芽面トナリ下顎關節ハ最早開口時ト雖モ哆開セズ、又タ開口運動ニ支障ナシ、其他疼痛ナク、寢食共ニ佳良、全身ノ營養大ニ恢復シタリ、後チ一ケ月肉芽面尙大ニメ容易ニ表皮ヲ以テ被ハレズ、仍テ五月七日第三回手術トシテ肉芽面ヲ爬搔シ其上ニ、チールシユ氏植皮法ヲ施コセシニ幸ニシテ良ク其目的ヲ達シ術後約一週間ニメ創面全ク上皮ヲ以テ被ハレタリ、於之更ニ聽力ヲ檢シタルニ聽力大ニ恢復シテ最早少クトモ談語ニ支障ナクナレリ。

其成績次ノ如シ。

私語、淺草、日本橋　　五迷突余

C　　殆ド尋常

Fig 4　　同　上

骨傳道　　同　上

ウエーベル　　右側陽性

爾來退院ヲ許シ時々外來ヲ命ジ觀察シタルニ毫モ再發ノ徵ナキヲ以テ七月中旬即チ根治手術後四月ニメ歸鄕セシメタリ。

結　論

第一自覺症　本患者ニ於テ自覺症トメ出現シタルモノハ唯ダ劇甚ナル持續性及ビ發作性ノ耳痛ト及聽力減退ナリキ。

疼痛ニ就テハ諸家往々之ヲ論ゼリト雖モ、ウアーリー及ビ、トルヌセック、ノ例ハ耳翼癌ノ外聽道ヲ侵シテ初メテ疼痛ノ發起シタルヲ示シ、クルネルト及、バンセノ例ハ耳翼癌ニシテ時々發作性ノ刺痛アリシヲ示シタレモ概シテ耳翼癌ノ疼痛ハ稀有ニメ外聽道癌ト顳顬骨癌トハ一般ニ疼痛ヲ以テ主症ト認メラル。

余ノ本例ハ無論三年前耳翼腫脹ヲ以テ來タリシキ已ニ主症トメ發作性耳痛ヲ示シ爾來三年絶ヘズ益々劇甚トナリ、且ツ漸ク持續性トナリタル疼痛ノ爲メニ苦メラル、是レ實ニ外聽道ニ原發シテ軟骨部ヲ侵シ次デ骨部ニ及ビシニ由ルナルベシ、

又聽力減退ハ稍ヤ著明ナレモ余ノ場合ノ如キハ全ク音響傳導器ノ障害即チ外聽道閉塞ニ由來セルモノ

ニ外ナラズ。

癌腫ニ外耳癌アリ、中耳癌アリ、又内耳癌アリ、最後ノモノハ常ニ音響感受器ノ障害即チ迷路症狀ヲ呈シ第二ノモノハ往々迷路壁ヲ侵害シテ終ニ迷路症狀ヲ示スニ至ルコトアリト雖モ第一ノモノハ多クハ傳道器障害ニ止マルモノトス、是レ亦類症鑑別上注意スベキ一點ナルベシ。

第二、他覺的症候

余ノ患者ニ於ケル他覺的症候ハ大ニ他ノ場合ト異ナレリ、即チ三年前ニ於テハ單ニ耳翼ノ肥厚ト着色及ビ外聽道後壁ニ於ケル溺蔓性粗糙性腫起トノミナリシガ三年後ニ於テハ右頭側特ニ前ハ觀骨弓耳下腺部ヨリ後ハ全乳嘴突起部ニ至ルマデ甚ダ腫起シ而シテ其腫起ハ耳翼及外聽道ニ由リテ前後二隆起ニ區分サレ前ナルモノハ小兒拳大ニテ後ナルモノハ殆ド大人拳大トス、然レドモ、此ノ二隆起ハ全ク分離獨立セルモノニアラズメ、耳輪上部ニ於テ正ニ相連續セルモノナリ。

今、之ト殆ド一致セル報告例ヲ史上ニ索メシニ遂ニツロエニーノ第二例ト、第四例トニ於テ之ヲ得タリ、即チ其第二例ハ六十一年ノ女、一八九八年二月二日、シユワルツエ氏「クリニック」ニ入院、同年四月四日腦症及ビ衰弱ニテ斃レタルモノトス、之ニ對スル現症記事次ノ如シ。

營養不良ノ女子、內臟ニ異常ナク、體量五五、四キロ瓦尿ハ蛋白質モ糖ヲモ含マズ。

左耳下腺部ニ一個ノ緊張セル腫瘍アリ、耳後部亦同樣ニ腫起セリ乳嘴突起尖端部ト其下方トニ於テ一二ノ假性波動ヲ示セル軟キ隆起部アリ、左頸側ノ淋巴腺ハ肥大シテ硬シ、左耳外聽道ヨリハ不正

形ニメ表面破潰シテ膿ヲ以テ被ハレタル息肉樣物突出セリ云々。

其第四例ハ六十一歲ノ男子、一八九九年一月十二日、同上「クリニック」ニ入院同年同月十五日腦症ヲ以テ斃レタルモノトス、之ニ對スル現症記事次ノ如シ。

營養不良ノ男子(中略)

左耳翼ハ少ク潮紅シ、且ツ浸潤セリ、耳殼窩ハ淺クメ硬キ潰瘍ヲ有シ其潰瘍ハ外聽道ノ上下兩緣ニ於テ瘢痕樣組織ニ移行セリ。

外聽道腔ハ前壁ノ隆起ニ由リテ殆ンド閉塞セリ、耳後部ハ大ニ腫脹セリ、頸靜脈部ニ於テ腫脹セル淋巴腺ヲ觸ル云々。

此ノ二例ノ他覺的症狀ハ其大體ニ於テ余ノ例ニ類似セリ、然レドモ之レハ所謂顳顬骨癌ニメ鼓室ニ原發シテ一方ニ於テハ外聽道內ニ進ミ一方ニ於テハ乳嘴突起ヲ侵シ終ニ頭蓋腔內ニ進ミ前方ハ肺水腫ヲ起シ、後者ハ腦膜炎ヲ起シテ斃レタルモノトス、故ニ余ハ余ノ場合ニ於テ先ヅ骨性癌腫ヲ疑ヒ手術的療法ヲ躊躇シタルハ素ヨリ其當ヲ得タルモノニメ而シテ之ヲ手術ニ由リテ全治セシメタルノ甚ダ興味アルヲ信ズルナリ。

第三、手術　余ノ患者ハ前述ノ如ク三回ニ手術ヲ施シタリト雖、若シ診斷ノ確實ナルキハ之ヲ一次的ノ手術スルヲ以テ利アリトス、併シ外聽道癌ノ本例ト顳顬骨癌ノツエロニーヽ氏例トノ類症鑑別ハ實ニ容易ノ事ニアラズ、若シ疑シキキハ余ノ場合ノ如ク先ヅ診斷的ニ手術スルヲ却テ利アリトス、若シソレ下ニ記スルクーン氏例ノ如ク。

五十二歳ノ女、外聽道後壁ノ外三分一部ニ一個ノ胡桃大ニメ一部已ニ破潰セル廣キ基底ノ腫瘍發生シ、先ヅ電氣締系ニテ之ヲ切除シ鏡檢シテ、上皮癌ナルヲ證明シ、次デ數回反復燒灼法ヲ施シタルニ腫瘍ハ毎回再發シタルノミナラズ、遂ニ全耳翼ヲ侵シタルヲ以テ一ケ月ノ後全耳翼ト外聽道軟骨部トヲ全然抽出シテ爾來六ケ年ノ久シキ一回モ再發スルコトナク全治シタリ。

單ニ耳翼外聽道ノミニ限局セル場合ナレバ一時的ニ且ツ單純ニ抽出法ニテ全治セシメ得ベシト雖モ余ノ例ノ如キニ到リテハ耳下腺淋巴腺ヲ切除セザルヲ得ザルガ爲メ時トシテハ下顎關節顔面神經等ノ負傷ヲ避クルノ遑アラザル者トス、何者之ヲ避クル上ニ重キヲ置クトキハ病的組織ヲ遺殘セシムルノ虞多ケレバナリ。

記シテ以テ後チノ參考ニ供ス。

〔大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第四號〕

聾唖鑑定例

世ニ聾唖ナラザル者ガ聾唖ナリト詐僞シテ刑事上、或ハ民事上ノ事件ヲ惹起シタルノ例少カラズ、然ルニ余ガ此所ニ記載セント欲スル鑑定例ハ少ク之ト異レリ。

某本來聾唖タルノ故ヲ以テ其實父ヨリ準禁治產ノ宣告ヲ某法衙ニ請求サレタル場合ニ於テ余ガ某ノ果シテ聾唖ナルヤ否ヤヲ鑑定シタル一例トス、是レ素ヨリ甚ダ興味ニ乏シキモノナレ𪜈實地家ノ他日ノ參考ニ供シ置クモ無益ナラズト信ジ之ニ掲載スルコトヽナシヌ。

鑑定書

東京市　――――

○　○　○　○

明治十一年寅一月八日生

右ノ者ニ對シ實父――――區裁判所ニ於テ其聾唖ナルノ故ヲ以テ準禁治產ノ宣告アランコトヲ請求シタルニ由リ余ハ當該判事ヨリ、鑑定人タルベキコトヲ命ゼラレ特ニ判事ノ示定シタル次ノ三項ニ就テ鑑定ス。

第一項　――――ハ聾唖者ナル乎。

第二項　彼レ若シ聾唖者ナレバ其聾唖ハ一時性ナル乎、將タ永久性ナル乎。

第三項　彼レ若シ聾唖ナレバ其聾唖ハ治癒スベキ乎否ヤ。

余ハ此ノ鑑定ヲナスニ當リ本人――――及――――家雇人――――ノ三人ヲ明治三十七年九月一日午後二時、東京帝國大學醫科大學耳鼻咽喉科ヘ出頭セシメ次ノ如ク調査ス、余ハ――――ヲ余ノ教室ニ於テ見ルヤ直ニ其側面ヨリ凡ソ一迷突ノ距離ニテ――――ナル彼ノ姓名ヲ普通ノ音聲ニテ呼ビシニ、彼ハ毫モ之ニ感應セズ、更ニ左耳前約一〇仙迷ニ余ノ口ヲ近ケ姓名ハ何ト云フカ、ト誰何セシニ彼ハ手ヲ振動シテ音聲ノミ聽キタレドモ更ニ理解セザル旨ヲ告グ、又タ更ニ余ト――――ト約半迷突ノ距離ニテ相對座シ余ノ口ヲ看セツヽ普通ノ音聲ニテ「姓名ハ何ト云フ乎」ト誰何セシニ彼ハ右手ヲ以テ先ヅ自分ノ耳ヲ指シ次デ其手ノ左右ニ振リテ耳ノ聾ナルガ爲メ更ニ聽取シ得ザルノ意ヲ明

ニセリ、又タ余ハ大聲ヲ發シテ、年齢ハ幾何乎、ト問ヒシニ是モ亦理解セザリシニ於テ余ハ筆ヲ採リ「ヲマエハオシデアルカ」ト筆談セシニ彼ハ首肯シテ其然ル旨ヲ答ヘタリ。

次デ余ハ——實父——ヲ質問シ——ノ同意ヲ得テ次ノ事項ヲ採知セリ。

(一)——ノ家系——實父——ハ生來虚弱ナリシモ未ダ大患ニカヽリシコトナク、酒ト煙草トハ相當ニ用ユルモ過度ナラズ、黴毒ニカヽリシコトナク、淋病ハ——分娩後ニ於テカヽリシコトアリト云フ、——實母即——妻ハ生來神經質ニテ虚弱ナリシ。

——トノ間ニ六子ヲ擧ゲタルモ長男——ノ他悉ク死セシニヨリ其悲酸ノ結果明治二九年一種ノ神經病ヲ起シ終ニソレガ爲メニ死シタリト云フ、——ノ同胞六人アリシカ其第一ハ女子ニテ生後直ニ恐風症ニテ死シ其第二ハ女子ニテ是亦生後直ニ死シ、其三ハ女子ニテ十八歳ニシテ不明ノ病氣ニテ死シ其第四ハ即——ニテ其第五ハ男子ニテ四歳ニノ實扶垤里症ニカヽリ死シ、其第六ハ女子ニテ生後三週日ニシテ所謂胎毒ニテ死シタリト云フ。

其他祖父母及近親中ニ聾唖ヲ患ヘシ者ナク、又○○○夫妻ハ血族結婚ニアラズト云フ。

(二)——ノ既往症——ハ生來虚弱幼時數々百日咳ヲ患ヘ、麻疹種痘ヲ終リタリ、然レドモ從來一回モ發熱痙攣等ヲ來セシコトナク又耳漏症ニカヽリシコトナシ。

(三)——ノ聾唖ニ關スル病歴——幼時特ニ五歳頃ニテ其傍ラニテ其方ニ振リ向キ戸外ノ太鼓ノ音ヲ聽テ飛ビ出シ又雷鳴ヲ聞テ之ヲ恐怖スル等敢テ普通ノ兒童ト異ル所ナキガ如クナリシヲ以テ兩親ハ敢テ其聽覺ノ不充分ナルヲ注意セザリシカ、奇妙ニモ——ハ五歳ニナルモ唯タ單調ナル「ウマウシ」「カーカー」位ヲ語リ言ヒ得シノミ、加之五歳以後ハ年ヲ追フテ益々聽覺不能ナルヲ示シ遂ニ拍手太鼓ノ音等ヲモ毫モ聽取シ得ズ言語ハ七歳、八歳否十歳ニナルモ尚全ク不能ナリキ、依テ明治二十一年十一月(十一歳ノ頃)盲唖學校ニ入學セシメ同二八年十一月迄全八年間在學セシメ習字、讀書、發音法等ヲ初メ實業科トメ彫刻術ヲ修業セシメシモ終ニ成業ノ見込ナシトテ中途休學セザルヲ得ザルコトヽナレリ、次デ余ハ——ノ身體ヲ檢査シテ次ノ如キ現症ヲ得タリ。

——ノ現症狀　體格小、營養中等、全身ノ諸器完備、顔色蒼白顔貌神經質樣ニテ稍〻不穩ノ狀アリ。

余傍人ト談話中常ニ彼ノ擧動ニ注意セシニ彼ハ決シテ余等ノ談話ニ注意スルコトナク、只室内ニ備ヘアル標本等ヲ見廻ハシテ一種不思議ソウナ顔貌ヲナスノミ。

耳翼外聽道皷膜ニ異常ナシ、鼻腔咽腔ハ共ニ尋常、咽頭ノ粘膜ハ少ク充血シテ顆粒ヲ呈スルモ扁桃腺ハ咽頭モ口蓋モ共ニ肥大セズ、今左右兩耳ノ聽力ヲ檢スルニ其結果左ノ如シ。

左耳聽力

(一)言語聽覺　ヲ檢セン爲メ右耳ヲ指端ニテ密閉シ兩眼ヲ布ニテ覆ヒ左耳前約五仙迷ノ所ニ口ヲ置キ先ツ普通音ニテ後大聲ニア——イ——ウ——エ——オ——ナル母音ヲ語リシニ大聲ノ母音ハ何レモヨク聽取セラレ特ニ　アー、ウー　ノ二音ハ直ニ發言セラル、次デ種々ノ子音ヲ同一ノ法ニテ試ミシモ唯タ「タチツトテ」ノミ良ク聽取セラレ就中「ター」ト「スー」トハ發言セラレタリ。

(二)　言語理解、人ニメ良ク聽取スルモ理ノ解セザルモノアリ、又タ聽取シ得ズトモ語中ノ一二音ヲ聽テ推理綜合シテ理解スルモノアリ、仍テ其理解力ヲ檢セン爲メ善次郎ノ目前ニ紙ト煙草ト筆ト

ヲ幷ベ置キ善次郎ノ左耳前ニ於テ煙草ト大聲ニテ呼ベバ善次郎ハ直ニ煙草ヲ指シ、又紙ト命セバ紙ヲ示セリ、次テ本ト「マッチ」ト墨ト煙草ト時計トヲ幷ベ置キテ同一ノ方法ニテ檢セシニ煙草ト時計トヲ理解シタレモ他ハ理解サレザリシ。

(三)音叉試驗　聾啞音叉試驗ハ本來多クノ時ト手數トヲ要スルモノナレドモ、此ノ場合ハ鑑定ノ目的ガ達スレバ可ナルヲ以テ余ハ時ニ簡單ニ之ヲナセリ、C音叉　強ク打チタル者二十秒間聽取ス

H.S音叉　同上	○	左陽性
ウエーベル試驗		凡八秒
骨傳導		

右耳聽力

(一)　言語聽覺、左耳ト同一ノ方法ニテ試驗セシニ全母音及子音ノ中ニテ唯タ、「アー」ノ一音ノミ聽取シ得ルモノヽ如シ。

(二)　言語理解左耳ト同一ノ方法ニテ煙草「マッチ」紙、筆ノ四品ヲ撰バシタルニ唯タ煙草ノミ四回中一回其當ヲ得タリ、他ハ何レモ理解サレザリシ。

(三)　音叉試驗、C音叉　強ク打チタル者　零

H.S　同上　零

以上ノ病歴及現症候ヲ基礎トシテ余ハ本件ヲ次ノ如ク鑑定ス。

第一　――――ハ聾啞者ナリ。

第二　――――ノ聾啞ハ先天性ニシテ永久性トス。

第三　――――ノ聾啞ハ治癒スヘキ乎將タ治癒スベカラサル乎、明カナラズ。

第一ニ「――」ハ聾啞者ナリト鑑定シタル理由

(一)　――――ハ自ラ聾啞ナルコトヲ告白ス。

凡ラ刑事上或ハ民事上ノ訴訟事件ニ於テハ數バ自個ノ利益ヲ計ランガ爲メ聾啞ナラザル者ニシテ聾啞ナリト詐僞スルモノナキニアラズト雖本件ノ如キ非訴事件ニ於テ聾啞ナラザルモノガ故意ニ聾啞ナリト自白シ又タ聾啞者ノ行爲ヲナスコトハ蓋シ之レナカルベシ、故ニ本人ノ自白ハ此際ニ於テハ價値アルモノト信ズ、況ンヤ其自白ノ内容ハ實父ノ申告ト一致スルニ於テオヤ、是レ余カ――ヲ聾啞者ナリト鑑定スル第一ノ理由トス。

(二)　――ハ明治二十一年十一月ヨリ同二十八年十一月マテ東京盲啞學校ニ在學シタリ、是レ實父――ノ申告ナルニ由リ余ハ更ニ東京盲啞學校長小西信八ニ就テ之ヲ質シテ其事實ナルヲ知レリ。

善次郎若シ聾啞者ナラサレバ此學校ニ收容サルベキ筈ナシ、又タ八年間ノ久シキ聾啞者トシテ此學校ニ於テ教育サルヽ筈ナシ是レ余ガ善次郎ヲ聾啞者ナリト鑑定スル第三ノ理由トス。

(三)　――ハ己レノ意思ヲ表出セン爲メ殆ント常ニ手ノ運動ヲ用ヒ又タ發言ヲ試マシムルニ「ターハーコー」(煙草)「フーテー」ノ如ク一種單調ノ容易ニ理解シ難キ語ヲ發スルノミ、是レ聾啞者特ニ視力ニテ發言法ヲ修得シタル者ノ特徴ニシテ聾啞ナラザル者ノ眞似シ難キモノトス、是レ余ガ――ヲ

聾唖者ナリト鑑定スル第三ノ理由トス。

（四）――ハ對座中數バ通常語或ハ大聲ニテ談話ヲ試ムルモ毫モ聽取シ得ズ、即チ全然聾ナルガ如シト雖モ母子音ヲ用ヒ又タハ音叉ヲ用ヒテ其聽力ヲ檢スルトキハ尚ホ左耳ニ於テ多少ノ聽力遺殘セルヲ示明セリ、則チ彼ハ母子音、音叉音ヲ聽取シタル片ハ直ニ其聽取シタルヲ告ゲ又タ聽取セザル片ハ直ニ聽ヘザル旨ヲ告ゲタリ、是レ聾ヲ詐僞スル者ニ於テ通常見ザル現象ノ一ニシテ則チ余ガ――ヲ聾唖ナリト鑑定スル第四ノ理由トス。

第二、――ノ聾唖ハ先天性ニシテ永久性トス」ト鑑定シタル理由

（一）――ハ生後虛弱ナリシモ未ダ曾テ耳病ニカヽリシコトナク又タ腦及腦膜疾患ニカヽリシコトナキハ已往歷ニ示ス所ト余ガ客觀的ニ檢査シタル成績トニ由リテ明瞭ナリ、是レ余ガ――ノ聾唖ヲ先天性トナス第一ノ理由トス。

（二）――ノ左耳ハ尚ホ低音ヲ聽取スルノ殘留力ヲ示シ、右耳ハ極メテ輕微ノ聽力ヲ殘ス凡テ後天性聾唖ニ聽力全欠損多クシテ先天性聾唖ニ殘留聽力存スルモノ多シトハ學者間ノ定說トス、是レ余ガ――ノ聾唖ヲ先天性トナス第二ノ理由トス。

（三）先天性聾唖ハ常ニ永久的ナリ――ノ從來ノ經過ハ之ヲ證スルニ足ル是レ余ガ――ノ聾唖ヲ永久的トナス第三ノ理由トス。

第三「――ノ聾唖ハ治癒スベキカ將タ治癒スベカラザルカ明カナラズ」ト鑑定シタル理由

先天性聾唖ニハ多少殘留聽力ノ遺存スルヲ常トスルヲ以テ此ノ殘留聽力ヲ利用シテ之ニウルバンチツエ氏ヘツオルト氏等ノ方法ニ從ヒ所謂音響聽取練習法ヲ久時應用スルトキハ往々聽力恢復、發音ノ自由等ヲ來シ得ルモノトス。

現ニ歐米諸國ニ於テハ其治癒例乏シカラズ、而メ本邦ニ於テハ余ハ從來多少見込アル者ニ付テ此練習法ヲ行ヒタリト雖モ唖者久時ノ練習ニ堪ヘズメ中途ニシテ止メル者多キト余ガ經驗日尚淺キトニ由リ未ダ治癒シタル者ナシ、故ニ余ハ――ノ聾唖モ多少見込アル者ナレ𪜈豫後不明トナサヾルヲ得ザリキ。

右鑑定候也　（大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第四號）

耳性膿毒症ニ就テ

耳性膿毒性ハ通常最モ多ク顳顬骨ニ接近セル腦靜脈竇特ニ横竇等ノ血栓靜脈炎ニ續發スベキモノニテ本邦ニ於テモ余ガ前ニ本會例會ニ於テ報告シタル二例、即チ十六年ノ男子カ慢性ノ左側膿性中耳炎ノ經過中ニ於テ突然惡寒戰慄ニ伴ハレタル四十一度ノ高熱ト劇甚ナル左頭痛トヲ來タシ、爾來同一症狀ヲ反復シタル際左顳顬後竇ヨリ左頸側ニ亘リテ內頸靜脈ノ經過ニ沿フテ有痛性硬索ヲ構成シ眼底ハ輕度ノ視神經炎ヲ示シタルヲ以テ當時直ニ築地田村病院ニ收容サレ先ヅ乳嘴突起鑿開ヲ施サレ次デ其骨創內ヨリ後頭蓋腔內ニ達シ其部ニ露出シタル硬化セル横竇ト縱竇ヲ縱經ニ沿フテ約二仙迷切開サレ膿潰セル凝血凡ソ四五瓦ヲ掻去サレ後チ沃度仿爾謨「カーゼ」ノ塡充ヲ施サレタルニ術後約四週日ニシテ全治スルヲ得タルノ一例ト、及ビ二五年ノ男子カ右側慢性眞珠腫性中耳炎ニ乳嘴突起炎ヲ起シ惡寒發熱ヲ呈シ來リシニ由リ直ニ醫科大學耳科室ニ收容サレ先ヅ根治手術ヲ施サレタルニ術後約一週日稍

ヤ輕快セシモ後再ビ惡寒戰慄ト四十度前後ノ發熱トヲ反復シ且ツ右頸側內頸靜脈ニ沿フテ索狀硬結ト壓痛トヲ示スニ至リシヲ以テ一日二回宛一〇%グレーデ氏銀軟膏ノ局部塗擦ト「アルコール」繃帶トヲ試ミ爾後三日ニシテ熱下降シ一週日ニシテ無熱トナリ、終ニ根治手術劍ノ治癒ヲ待チテ退院シタル一例トノ如キハ二者多少其趣キヲ異ニシ、特ニ一ハ正ニ手術ニ由リテ治癒シ他ハ僅カニ銀軟膏ノ塗擦ト「アルコール」罨法位ノ固息法ニテ治癒シタルノ差異アリト雖モ、余ハ之ヲ從來諸先輩ノ報告シタル多クノ實驗例ニ參照シテ二例共ニ橫竇血栓靜脈炎ニ續發シタル耳性膿毒症ニ屬スベキモノナルヲ信ジタリ、而シテ余ハ化膿性中耳炎患者ノ如斯合併症ノ爲メニ斃レ而シテ其診斷ノ終ニ明カナラザル者ノ甚ダ多ク又タ中耳炎患者ノ如此合併症ニ陷リテ不知不識自然的治癒ニ赴クモノヽ稀レニナキニシモアラザルヲ確信ス、然ルニ化膿性中耳炎ニ續發スル膿毒症ハ決シテ腦竇靜脈炎ニ媒介サルヽモノノミニ限ルニアラズ尙ホ他ニ多クノ媒介的動機アリテ存スキヨルネル氏ハ骨靜脈炎膿毒症ト名ケテ顳顬骨內ノ多クノ小靜脈管ニ血栓靜脈炎ヲ來シ次デ、膿毒症ヲ起スコトアルヲ論ゼリ、而シテ同氏ハ其腦竇靜脈炎ニ續發シタル膿毒症トノ類症鑑別ヲ次ノ如ク述ベタリ。

『若シ急性膿性中耳炎ニ於テ未ダ排膿障害ノ存セザルニ惡寒戰慄ニ伴ハレテ或ハ伴ハレズニ高度ノ發熱ヲ來スコトアルトキハ其骨靜脈炎膿毒症タルヲ疑フヲ以テ至當トス。若シ之レニ關節粘液囊或ハ筋肉等ノ轉移性炎症ノ發生ガ追加サルヽニ至リテ其診斷ハ益々確實トナル、若シ原病タル中耳炎ガ慢性症ニシテ而シテ其轉移性ガ肺膿瘍ヲ構成スルトキハ假令ヒ橫竇或ハ大頸靜脈ノ血栓ガ未ダ確定サレザル場合ト雖モ多クハ腦竇血栓靜脈炎ニ續發シタル膿毒症ト認定セザルベカラズ云々。

ヘッスレル氏　ハ單純性吸收性膿毒症ト名ケテ中耳粘液膜ヨリ直ニ膿毒ヲ血行器內ニ吸收シテ膿毒症ヲ起スコトアルヲ論ジ、且ツ前述ノモノ等ト次ノ如ク區別セリ

○膿ノ直接吸收ニ由來シタル單純性膿毒症ハ次ノ場合ニ於テ診定セラル。

第一、中耳腔、或ハ乳嘴突起腔ニ於ケル膿液、停滯カ或ハ鼓膜截開術ニ由リ、或ハ外聽道若シクハ鼓膜穿孔ヲ密閉セラル「ポリーペン」ノ抽出ニ由リ、或ハ乳嘴突起ノ截開術ニ由リ、或ハ眞珠腫ノ手術的全除去ニ因リテ排除サレタルガ爲メ從來現存シタリシ膿毒症狀ノ頓ニ治癒シタル場合。

第二、耳中ニ潴膿症ノナキ單純ノ膿性中耳炎ニ於テ、ワイケルト氏說ノ如ク單ニ黴菌ノミ血中ニ竄入シタル場合(此實例ハ少シ)

○單純性骨靜脈炎膿毒症ハ次ノ場合ニ於テ診斷セラル。

第一、中耳內ニ毫モ膿液停滯ノ狀ナキ時即チ鼓膜ノ穿孔大ニシテ排膿僅微ナルトキニ於テ突然發起シタル或ハ尙ホ存在セル膿毒症ハ骨靜脈炎ニ由來シタルモノト認定セラル。

第二、鼓膜截開術ニ由リ、或ハ乳嘴突起整開術ニ由リテ鼓室內若シクハ乳嘴突起內膿液ヲ除去シ以テ膿ノ停滯ガ全然豫防サレタル後ニ於テ或ル時日ノ後更ニ膿毒症ノ續發シタル場合。

第三、骨靜脈炎ニカヽリタル或ハ「カリエス」ニ陷リタル顳顬骨ハ手術ニ由リテ除去シ、或ハ硬腦膜外膿瘍ヲ手術ニ由リテ排除シタル後從來現存シタリシ膿毒症ノ頓ニ治癒シタル場合。

第四、若シ膿毒症患者ニシテ腦竇、或ハ頸靜脈血栓靜脈炎ニ適スル局所症候ノ缺如スル場合。

第五、橫竇ニ穿試法ヲ施シ其結果陰性ナル場合』

ヤンゼン氏ハ中耳化膿ニ續發シタル迷路化膿ノ場合ニ於テ內耳靜脈ノ血栓靜脈炎ニ由リテ其病毒ハ或ハ頸靜脈球ニ或ハ橫竇ニ或ハ上下岩狀竇ニ導キテ以テ膿毒症ニ陷ルコトアルヲ說ケリ。

余近日一小女ノ慢性中耳炎ノ治癒後急性中耳炎ノ發作ヲ來タシ次デ橫竇等ノ血栓靜脈炎ヲ起スコトナクシテ直ニ極メテ劇惡ナル膿毒症ヲ起シ乳嘴突起鑿開術ニ由リテ治癒シタル一例ニ接セリ、是レ蓋シ臨床醫學上種々ノ點ニ於テ興味ナキニアラズト信ズルヲ以テ余ハ先ヅ其病牀記事ヲ揭ゲ後チ之レニ對スル余ノ意見ヲ述ベント欲ス。

長江某　十三年ノ小女、明治三十三年三月十四日入院、同年五月十五日全治退院。

（家系及已往病歷）　家系上遺傳症ナク、兩親健存ス、同胞六人アリ、何レモ皆健全、患兒ハ生來病ナカリシガ生後凡ソ三ケ月ニシテ左右兩耳ヨリ耳漏ヲ來タシ、種々醫療ヲ受ケタル後八歲ノ頃、右耳漏治癒シ、左耳漏ハ今ニ到ルマデ持續セリト云フ、痲疹及種痘ハ經過セシモ本病ニ關係ナシ。

（病歷）　先月初旬（三七年二月）頭髮洗滌ノ後再ビ右耳ヨリ排膿ヲ來セリ、其生母ハ洗髮時洗滌液ノ耳內ニ竄入シタルニ由ルナラント云ヘリ患者及傍人ハ當時敢テ之ヲ意ニ介セズ、患者當時尙平時ノ如ク學校ニ通學セシガ、本月六日（三月）右上大臼齒ノ劇痛ヲ起シ齒科醫ノ診ヲ受ケシモ齒科醫ハ齒ニ異常ナキヲ診定シ且ツ種々ノ療法ヲ施サレタルモ毫モ效ナキノミナラズ、爾來夜間ノ發熱ヲ來タシ、屢々三十九度以上ニ上昇シ次デ右耳痛及右側頭痛之レニ加ハリ、次デ右耳乳嘴突起部ノ腫脹ヲ起シ且ツ食慾ハ全ク缺損シ稍ヤ嗜眠ノ狀態ニ陷レルノミナラズ熱ハ益々高ク頭痛ハ愈々甚ク、時々嘔吐ヲ催スニ至リシヲ以テ余ノ友人某氏ノ紹介ニテ余ノ往診ヲ請求シ來レリ、仍テ余ハ入院ノ前日患兒ヲ往診

セシニ熱高ク脈多ク舌ハ乾燥シ、精神ハ少ク溷濁シテ嗜眠ノ傾アリ。

右耳ヲ檢スルニ外聽道內ニ稀薄膿ヲ充タシ、鼓膜ハ腫脹潮紅シテ、前下方ニ中等大ノ穿孔アリ、乳嘴突起部ハ少ク浮腫シテ壓痛甚ダシ。

於之余ハ慢性穿孔性中耳炎ノ一旦治癒シタル後再ビ急性發作ヲ起シ次デ乳嘴突起炎ト頭蓋內合併症ヲ來シタルモノナラント診斷シ豫後不定ナレドモ兎ニ角速ニ入院セシメ手術的治法ヲ施スニ如カズト說諭シタレバ次日直ニ釣臺ニ乘セラレテ入院シ來リキ。

（現症）　體格、營養共ニ佳良ノ少女。

入院時（午後二時）ノ體溫三十九度、後二時間ニシテ三十九度五分、脈一一〇ヲ算ス。

頭痛ヲ訴ヘ苦悶甚シ、顏面ハ潮紅ヲ呈シ、舌ハ乾燥シ、時ニ惡心ノ存在ヲ示ス、全身ニ痲痺、痙攣等ナク腱反射著ク亢進セズ、瞳孔ハ左右同大ニシテ反應アリ、患兒ハ眠リ勝チニテ精神ハ少ク、溷濁セルモ應答整然タリ、右乳嘴突起部ハ著ク腫脹潮紅シ、特ニ耳翼附着部ニ於テ著ク且ツ已ニ波動ヲ呈セリ。

耳內ヲ檢スルニ僅微ノ稀薄膿ノ排泄アリ、鼓膜ハ腫脹潮紅シテ其前下方ニ米粒大ノ穿孔アリ、鼓室粘液膜ハ充血腫脹セリ。

試ミニ右頸側靜脈ノ徑路ニ沿フテ觸診スルニ索狀硬結ハ觸レザルノミナラズ、此部ノ壓痛ヲモ認メザリシ、又タ眼底ニ鬱血乳頭及ビ視神經炎ヲ認メズ。

（第一診斷及治療）　余ハ前記ノ現症ニ徵シ本患兒ノ疾患ハ一旦治癒シタリシ慢性中耳炎ニ不潔水ノ竄入ニ由リテ再ビ急性ニ發起シタル中耳炎ノ經過中ニ乳嘴突起炎ノ合併シ來リタルハ疑ハズト雖モ然レ

ドモ本患兒ノ有スル腦症ハ單ニ乳嘴突起內潴膿ノミニ由來セシカ將タ已ニ頭蓋內ノ重難ナル合併症ヲ伴ヒ來レルカヲ確定スルヲ得ザリキ、仍テ余ハ先ヅ診斷ノ目的ト急救ノ目的トヲ兼チテ乳嘴突起鑿開術ヲ施スコトヽナシヌ。

三月十四日午後四時格魯彷爾謨麻酔ノ下ニ於テ法ノ如ク右耳翼後凡ソ四仙迷ノ弓狀皮切ヲ施セシニ直ニ惡臭瓦斯ヲ多量ニ含メル汚穢黃色ノ膿ヲ二〇瓦計流出シ乳嘴突起表面ト皮層トノ間ニ凡ソ栗大ノ膿瘍ヲ作レリ、骨膜ハ剝離シ、骨面ハ稍ヤ粗糙トナレルモ瘻孔ヲ認メズ、尙ホ法ノ如ク乳嘴突起ニ向テ鑿開ヲ試ミシニ腔內ニハ多量ノ濃厚ナル膿ヲ充タセリ、之ヲ除去シ腔內ヲ爬搔シ消毒脫脂「ガーゼ」ヲ塡充シテ繃帶ヲ施シ術ヲ終レリ。

（經過）　術後第一日ニ於テ頭痛耳痛等輕快シ、精神稍ヤ明瞭トナリ熱モ亦漸ク下降セリ、繃帶ヲ交換セルニ深ク皷室內ヨリ搏動ニ應ジテ湧出スル膿液稍ヤ多量、第二日同上、第三日益々佳良、第四日初メテ平溫ニ復シタリシガ、第五日以降ハ每日午後ニ於テ、發熱シ輕キトキハ三八度位ナレモ重キトキハ四十度五六分ニ達スルコトアリ、而シテ其發熱スルヤ每ニ惡寒戰慄ヲ前驅セシメ發熱時ヨリ凡ソ二時間位ニシテ强度ノ發汗ニ伴ハレテ下降シ屢々三六度マデ下ルコトアリキ、去レバ體溫高低ノ差ハ少キトキハ二度位ナルコトアルモ概シテ二度乃至四度半ナリキ、又患兒ハ發汗ノ强キガ爲メ全身ニ汗疹ヲ以テ被ハレタリキ、

於之余ハ患兒ノ疾病ノ豫メ想像シタル如ク決シテ單純ナル乳嘴突起炎ノミナラザルヲ信ジタルヲ以テ、先ヅ此惡寒戰慄高度ノ發熱及發汗下熱等ノ數日間反復セルノ狀況ニ鑑ミ直ニ橫竇血栓性靜脈炎ヲ

疑ヒ、右頸側頸靜脈ノ硬結及ビ壓痛等ヲ試ミシモ之ヲ證明セザルノミナラズ、頭痛モ比較的輕ク且ツ眼底ニ異常存セザリキ、仍テ余ハ三四回種々ノ時期ヲ選ンデ規尼涅ヲ試ミタルモ是レ亦毫モ效ナカリシヲ以テ其麻刺里亞ナラザルヲ知レリ、又內科ノ某博士及某學士等ニ依賴シテ再ビ身體各部ノ診察ヲ受ケシメシニ諸氏ハ毫モ著明ナル變化アルヲ證セザリシヲ以テ其肺若シクハ腸ノ傳染性疾患ナラザルヲ知レリ、又タ余等ノ施シタル數回ノ檢尿ハ一回モ蛋白質ノ實在ヲ認メザリシヲ以テ其腎臟疾患ノ合併シタルモノナラザルヲ知レリ、於之。

（第二診斷及療法）　乳嘴突起炎ニ續發シタル耳性膿毒性ト診定シ尙ホ其經過ヲ觀察シタルニ三月三十日頃ニハ左胸痛ト共ニ左胸骨鎖骨關節ノ有痛性腫脹ヲ示スニ至リ益々其診斷ノ正當ナルヲ證セリ、則チ彼ノ惡寒戰慄高度ノ發熱ノ反復セルハ膿毒症ニ特有的ニシテ而シテ此關節腫脹ハ膿毒症ニ於ケル轉移症ナリ、仍テ余ハ三月卅一日再ビ次ノ如キ手術ヲ施シタリ。

格魯々彷爾謨麻酔ノ下ニ於テ乳嘴突起部骨創內ノ肉芽ヲ爬搔シ深部ニ進ミシニ其深部ヨリ暗黑色ノ膿血多量ニ流出セリ、尙ホ深ク進ミ後頭蓋腔ヲ開キ橫竇內ニ達セシモ橫竇ハ血栓ヲ有セズ搏動ヲ示セリ、依テ余ハ橫竇ヲ切開セズ單ニ乳嘴突起內ノ肉芽、膿液及ビ膿血管ヲ搔去若シクハ鑿去シ次デ脫脂消毒「ガーゼ」ヲ塡充シ、尙ホ同時ニ後頭部ト頸側トニ五%クレーデ氏銀軟膏ヲ塗擦シ「アルコール」繃帶ヲ施シ術ヲ終レリ。

（經過）　次日患兒ノ全身病狀大ニ佳良、精神明確、頭痛ナク、熱少ク下降セリ、繃帶ヲ交換セシニ暗黑色ノ血液尙多量ニ流出セリ、爾來數日尙體溫高ク時ニ四十度ニ上レルコトナキニシモアラザリシヲ

以テ余ハ大ニ苦心セシガ胸骨鎖骨關節炎ニモ「アルコール」繃帶ヲ施シ抔シテ經過セシメシニ四月十三日ニハ已ニ全ク無熱トナリ、體力モ大ニ恢復シ、關節ノ腫脹疼痛共ニ減却シテ又乳嘴突起骨創益々佳良トナレリ。

四月二十六日ニハ已ニ少ク歩行ヲ營ムコトヲ得、後チ異常ナク經過シテ五月十五日全治退院シタリ。

結論

余ガ本症ヲ觀察スルニ毎日反復セル惡寒戰慄ト高度ノ發熱ト及ビ其熱形ノ甚ダシキ弛張性ニシテ最高溫ト最低溫トノ差四度以上ヲ示スコトアルトニ由リ其正ニ膿毒症ナルヲ疑ハザリシ然レドモ乳嘴突起ハ已ニ整開シテ膿停滯ノ炎ハナキニ係ハラズ尙ホ同一症狀ノ繼續シタルニ由リ更ニ頸靜脈橫竇ノ血栓靜脈炎ノ有無ヲ質セシニ是亦毎ニ陰性ナリシヲ以テ余ハ陰ニ其診斷ヲ疑ヒ就中一兩回內科同僚ノ診ヲ受ケシメシコトアリ又タ麻刺里亞ニ似タルガ爲メ、規尼涅療法ヲ試ミシコトアリシト雖モ遂ニ轉移性胸鎖關節炎ヲ示スニ至リ益〻余ノ診斷ガ確定サレ更ニ意ヲ決シテ殘餘ノ乳嘴突起ヲ整去シ且ツ後頭蓋腔ヲ開キ多量ノ膿血ト共ニ病的骨質ヲ悉ク除去スルコトヲ計リ初メテ余ノ目的ヲ達スルコトヲ得タルモノトス。

(二) 本患者ノ膿毒症ハ再發性急性中耳炎ニ於テ鼓膜穿孔ノ稍ヤ大ナルニ係ハラズ、發生シ又乳嘴突起ノ整開サレタル後ニ於テ尙ホ持續シタル者ニテ而シテ乳嘴突起深部ヲ整去シ且ツ後頭蓋腔ヲ穿開シタル後ニ於テ初メテ治癒シタルモノナルヲ以テ余ハ之ヲキョルヲル及ビヘッスレル兩氏ノ記載ニ照シテ其正ニ骨靜脈炎膿毒症タルヲ信ジテ疑ハズ、又依是觀之之ヲ橫竇血栓靜脈炎膿毒症ノ多キニ比スレバ其甚ダ稀有ナルハ素ヨリ明カナンドモ然レドモ其世ニ往々出現シ得ルモノタルコトモ亦敢テ疑フヲ要セザルナリ。

(三)、等シク耳性膿毒症ニシテ一ハ橫竇等ノ血栓靜脈炎ニ由リ發起シ他ハ全書ノ實驗ノ如ク單ニ頑顱骨內ノ骨靜脈炎ニ續發スルモノアリトスルトキハ吾人實地家タル者宜シク其診斷ト治療ノ上ニ一層深キ注意ヲ拂ハザルベカラズ、而シテ其診斷ニ就テハペッスレル氏ノ注意シタル諸點特ニ橫竇及頸靜脈血栓靜脈炎ノ局所症候ノ有無ヲ精檢スルヲ必要トシ、又タ治療ノ上ニ於テハ直ニ後頭蓋腔ヲ穿孔シ橫竇ヲ穿試スル如キ輕舉ヲ愼ミ先ヅ、クレーデ氏銀軟膏塗擦(三十分間三・〇瓦)ト「アルコール」罨法等ヲ試ミ尙ホ治セザルトキハ乳嘴突起ヲ整開シテ以テ其經過ヲ觀察セザルベカラズ

(大日本耳鼻咽喉科會々報第十一卷第一號)

鼓膜ノ外傷性穿孔

此ノ患者ハ廿歲ノ學生ニシテ體格中等極メテ强壯ナリ。

今、病歷ヲ問フニ、今月十六日ノ晩「ペン」軸ヲ以テ耳ノ中ヲ搔キシニ誤チテ其手ヲ滑ラシ遂ニ鼓膜ヲ破ルニ至レリ、當時患者ノ訴フル所ヲ聞クニ烈シキ疼痛、耳鳴、及ビ輕度ノ難聽アリ、且ツ少シク出血ヲ見タリト云フ、其後三日ヲ經テ、吾外來ヲ訪フニ至リス、今訴フル所ハ耳鳴ト極メテ輕度ノ難聽アルノミニシテ、他ニ訴フル所ナシ。

今耳鏡ヲ取リテ之ヲ檢スルニ右ノ鼓膜ハ後下方ニ稍長形ノ缺損アリ暗紅色ノ血塊ヲ以テ之ヲ充シ、其

周圍ハ一般ニ淡紅ス。

患者ノ訴ヘト現症ニ就キテ診斷スルニ、鼓膜ノ外傷性穿孔即チ、直接性外傷性穿孔ナリ、外傷性穿孔ハ其原因極メテ多ケレドモ大別スレバ三種トナル即チ

一、直接性暴力

二、間接性暴力

三、頭蓋底ノ骨傷ニ伴フ穿孔。

之レナリ。

第一、直接性暴力、即チ此患者ニ於テ見ル如ク、外聽道ノ外部ヨリ、直接ニ鼓膜ヲ突キ破ルモノ即チ之レナリ、例ヘバ「ペン」軸、竹片、木片、揚枝等ヲ初メトシテ日本ニテハ簪ヲ最モ多シトス、其他床屋ニテ耳内掃除スル爲メニモ來ル。

第二、間接性暴力、トハ、空氣ノ壓力ガ、急ニ高マルカ急ニ減ズルカニヨリテ起ルモノナリ、之ハ鼓膜損傷中最モ多キモノニシテ、一ハ歐氏管ヨリシ、一ハ外聽道ヨリシ、西洋ニアリテハ少シノ喧嘩ニテモ直ニ耳ヲ打ツ習慣アルヲ以テ、(日本ニテハ頰ヲ打ツ代リニ)外聽道ノ氣壓急ニ高マリテ、鼓膜ヲ破ルコト多シ、其他、仆レテ耳ノ邊ヲ打ツカ、或ハ水泳ノ時ニ水面ニ耳ヲ突キ當ルカ、或ハ「ダイナマイト」爆烈、或ハ電擊、或ハ砲擊等ニヨリテモ亦起ル、故ニ海軍ノ軍人ニテ船中ニ砲射ヲ取リ扱フ人ニ極メテ多シ、次ニ歐氏管ヨリ鼓膜ヲ破ル場合ハ治療ニ施ス際ニ多シ、即「カテーテル」挿入ニテ通氣法ヲ施ス時ニ其力強キニ過グルガ如シ。「ポリッツエル」氏ノ法ニテモ然リ、其他「トラウトマン」氏ノ報告ニヨレバ、咳嗽、噴嚏等ノ反射性運動ニヨリテモ、起ルトイヘリ。

以上ハ氣壓ノ增加ニヨリテ起ル場合ナルガ、氣壓ノ減少ニヨリテ起ルモノハ同ジク治療ニ用ヒル諸種ノ按摩等之レナリ。

第三、頭蓋底ノ骨傷ニ伴ヒテ鼓膜ノ破裂スル場合ハ間接性ノ穿孔ニ屬スレドモ、空氣ノトハ、其方法ヲ異ニスルガ故ニ、之ヲ區別ス、此ノ三者中豫後ノ極メテ惡シキハ、第三ニシテ頭蓋底ノ骨傷アルガ故ニ、鼓膜損傷等ハ、殆ド顧ルニ暇ナシ。

次ハ第一ニシテ、殊ニ不潔ノ物體ヲ以テ、損傷セルトキハ豫後、殊ニ不良ナリ、第二ノモノハ其害最モ少シ。

症候。疼痛ハ其主ナルモノニシテ、時トシテハ眩暈、失神、耳鳴、難聽ノ伴フコトアリ。

氣壓ノ爲メニ損傷ヲ來ストキハ、出血極メテ僅微ナレドモ、外傷性ノモノハ出血多シ。

第三ノ場合ニアリテハ、出血ノ多キ事勿論ナリ、且ツ其特徵ハ腦膜腔ノ損傷ニヨリテ腦脊髓液ヲ洩スコト之レナリ、故ニ耳ヨリ流レ出ヅル液ヲ檢シテ腦脊髓液ナルコトヲ知レバ、頭蓋底ノ損傷アルコト確カナリ。

次ニ鼓膜ヲ檢スルニ、第一、第二ノ場合ニアリテハ殆ント相類スル好適地アリ、即チ、鼓膜ノ後下方及ビ前下方之レナリ、其理由ハ次ノ如シ。

外聽道ノ方向ハ一直線ナラズシテS字形ヲナス、故ニ外聽道ヨリ直進スルトキハ最モ垂直ニ立テル鼓膜ノ部ニ突キ當ルガ故ナリ、ソハ「グルーベル」、「ポリッツエル」氏ガ屍體ニ付キ、實驗證明セル所

ナリ。

外傷性穿孔ニアリテハ、圓形或ハ隙裂狀ナリ、時トシテ多角形ノコトアレドモ、皮辨ノ存スルヲ常トス、病的穿孔ハ之ニ反シテ辨ノ存スルコトナク、全ク物質ノ欠損ヲ來ス、又外傷性穿孔ニハ其周圍ニ血塊ノ附着スルコト、今日供覽ノ患者ニ於ケルガ如シ、病的穿孔ト外傷性穿孔トノ間ノ類症鑑別ハ、次ノ諸點ヲ注意スルニアリ。

第一、形狀、第二、位置、第三、出血、第四、原因。

之レナリ。

此ノ區別ハ殊ニ法醫學上必要ノ場合アリ、即チ病的ノモノヲ以テ外傷性ノモノト僞リ訴訟スルコトアリ、次ニ鼓室粘膜ノ性質ヲ檢査スベシ。

病的ノモノニアリテハ中耳炎ノ有スルガ故ニ、漲紅肥厚、化膿、肉芽等ノ存スルヲ多シトス。外傷性ノモノハ絕ヘテ炎症ノ存シタル形跡ナシ、且ツ「カテーテル」挿入法ヲナセバ、病的ノモノニハ、多少歐氏管ノ狹窄アレドモ外傷性ノモノニハ、歐氏管ノ症狀ナク、通氣ノ自由ナルヲ聞ク、病的ノモノニアリテハ聽力ノ障害セラルヽコト甚ダシ。

鬪爭ノキ耳ヲ打タレタル時ニハ其何レノ側ナルカヲ察スベシ相對シテ爭ヒシ時ハ、右利キノ人多キガ故ニ必ズ敵ノ左側ヲ打ツヲ常トス。

故ニ右側ノ損傷ハ、相爭ヒシ時ノ者トハ思ハレズ。

療法。此ノ療法ハ實際上必要ノモノニシテ、其療法ヲ誤ルガ爲メニ、放置シテ自然ニ治スベキモノヲ

却テ、危險ニ陷ラシムルコトアリ、療法ノ秘決ハ、何事ヲモナサヾルニアリ、即チ自然ノ治癒ヲ待ツコト之レナリ、例ヘバ洗滌法ノ如キ、或ハ藥液注入ノ如キ、或ハ粉末吹入法ノ如キ何レモ害ヲ來スノミニシテ益ナシ。

醫タル者ハ只病毒ノ侵入セザルヨウ、守護スル務メアルノミ、即チ、外聽道ヲ清潔消毒シテ消毒脫脂綿ヲ插入シ患者ニ向ツテハ噴嚏、擤鼻ヲ禁ジ、咳嗽アルモノニハ「モヒ」ヲ與フ。

蓋シ擤鼻ニヨリテ黴菌ハ鼓室ニ入リ、此所ニ繁殖スルヲ以テナリ、此ノ如クシテ其治ヲ待タバ、多クハ一日乃至二日、若シクハ一週ニシテ治スベシ、此ノ如クシテ治セサレハ中耳炎ニ變ズ。

（東京醫事新誌一二七六號）

外聽內異物

本日諸君ニ供覽セントスルハ外聽內異物ナリ。

患者ハ三十五歲ノ男子ニシテ昨日小豆ヲ取扱ヒ中偶然右外聽道內ニ滑轉セシメタルヲ以テ自ラ之ヲ除去セントセシモ效ナク、爾來耳內閉塞ノ感アリ診ヲ乞フ、之ヲ鋭檢スルニ外聽道峽部（軟骨部ヨリ骨性部ニ移行スル部ヲ云フ）ニ當リ帶褐赤色圓形滑澤ナル物體ヲ認ム、其周圍僅ニ間隙ヲ存ズ、此ハ疑モナク、小豆ノ外聽道內ニ異物トシテ箝在セルナリ、余ハ今之ヲ除去スルニ先チ耳內異物ニ關シ諸君ニ一般ノ智識ヲ與ヘシトス。

耳內異物ハ其徑路ニ關シ二種ヲ區別ス。

（イ） 外聽道ヨリ入ルモノ。
（ロ） 毆氏管ヨリ入ルモノ。

第一、毆氏管ヲ經由スル耳内異物ハ比較的稀ナリ、此レ毆氏管粘膜造構ノ然ラシムル所ナリ、該粘膜ハ顫毛上皮細胞ヲ以テ被ハレ其顫毛皆咽頭ニ向フ、故ニ咽頭ヨリ管内ニ進入セントスル物體殊ニ小ニシテ丸ク其表面滑平ナル者ハ顫毛ノ作用ニヨリ遮ラレ、却テ再ビ咽頭ニ排出サルヽヲ常トス、其稍大ナルモノ亦歐氏管ノ收縮ニヨリ外方ニ壓排セラル、故ニ歐氏管ヲ經テ、中耳ニ達スルニハ強力ニ由ルニアラザレバ能ハザルナリ、然リト雖有生活體及無生活體ニシテ之ヲ經過シ中耳内異物タルコトアルハ事實ノ證明スル所ナリ。

生活體ニシテ屢々目擊スルハ蛔虫ナリ、此ハ嘔吐ノ際咽頭ニ達シ更ニ歐氏管内ニ進入セルモノナリ、無生活體トシテハ破折セル歐氏管「プージー」ヲ多シトス、往時ヨリ使用セラレシ「ツエロイド」製「ゴム」製乃至ハ魚骨製「プージー」ノ脆弱ナリシニ基因ス、其他設穗、或ハ杉葉等一定ノ方ニ向ヒ滑澤ニシテ抵抗ナキ者偶然强力ニヨリ進入スルコトアリ、就中注意スベキハ、水ナリ、此ハ或ハ近時流行セル游泳ノ際進入シ或ハ醫療上鼻腔ノ洗滌ニ基因ス。

後者ハ特ニ兩鼻腔閉塞アル場合ニ多シ、此ハ其洗滌ニ當リ嚥下作用ヲ營ムカ若シクハ强劇ノ吸氣ヲ行フニヨリ歐氏管ノ開大ヲ惹起スルニ由ルモノトス、此クシテ歐氏管ヨリ中耳ニ進入セシ水ハ若シ寒冷ナレバ温度的刺戟トナリ中耳ノ化膿ヲ來シ、否ラザルモ水ト共ニ混在セル動物或ハ無生活體異物トシテ止マルコトアリ、「リテラツール」ニ於テ硅土ノ耳内異物トシテ報告セラレタルモノ少カラ

ズ、近來海水浴ノ流行ニ伴ヒ中耳炎ヲ患フルモノ多キハ注意スベキノ點ナリ、煮沸セル無菌ノ水ニ至リテハ害ヲ及ボスコト少シ。

第二、外聽道孔ヨリ入ル異物ハ前者ニ比シ遙カニ多シ、此ハ時トシテ、故意ニ作生セラルヽコトアリ、齒痛ヲ癒センガ爲メ物體ヲ外聽道内ニ送入スルハ坊間ニ於テ屢行ハル、惡弊ナリ、然レトモ多クハ偶然ノ出來事タル、小兒ノ遊戯中ニ起ルヲ多シトス、其ノ物體ハ等シク生活體ナルアリ無生活體ナルコトアリ

前者ハ種々ノ昆虫例ヘハ蠅、甲虫、油虫等ナリ、外聽道ニハ常ニ多少ノ耵聹アリ、加之膿汁アレバ臭氣ヲ放ツ、斯カル汚穢ノ場所ハ昆虫ノ好ミテ入ラントスル所ナリ、無生活體ニテハ豆類ヲ多シトス、次テ小石、南京玉、貝殼、等アリ、又本邦ニ於テハ屢〻耳匙ノ尖端ヲ見ル。

（症候） 時トシテ何等ノ症狀ヲ呈セザルコトアリ、故ニ數年間異物ヲ擔フモ患者自ラハ之ヲ知ラズ、偶然他ノ機會ニ際シ發見セラルヽコトアリ、然レドモ時トシテハ多少ノ症狀ヲ呈スルコトアリ。

異物ノ刺戟ヨリ耵聹ノ分泌ヲ增加シ、外聽道ヲ閉塞スルニ至レバ多少ノ重聽ヲ訴フ、又然ラザルモ異物ノ種類ニヨリ外聽道ヲ充塡スルコト緊密ナルトキ亦此症ヲ呈ス、尙患者ハ耳内塞閉ノ感ヲ訴ヘ、神經質ノ人ニ在テハ諸種ノ反射的症狀ヲ起ス、就中迷走神經ノ刺戟ニヨリ咳嗽、喘息、嘔氣、嘔吐、眩暈、耳鳴、及ヒ痙攣等ヲ多シトス、又、偏頭痛、頭重、及精神狀態ノ變異、例ヘハ鬱憂、躁狂等アリ、斯カル反射症狀ヲ惹起スルハ異物ノ生活體ナルトキニ多シ、他覺症狀トシテハ異物ノ存在ヲ認識スルヲ以テ足レリトス、然レドモ實際ニ於テ多少ノ困難ニ遭遇ス、是レ外聽道内ニ存在スル物體ハ

其全部ヲ窺知スルヲ得ザルヲ常トスレバナリ、故ニ眼前ニ横レル、物體ノ名稱ヲ指定スルニハ常ニ愼重ナルヲ要ス、又異物存在ノ部位ヲ確認スルコト緊要ナリ、外聽道峽部以前ニ在ルモノハ之ヲ除去スルコト容易ナルモ峽部以內ニ在ルモノハ多少ノ困難ヲ來ス、多クハ進ンデ外聽道資部ニ墮落ス、又屢〻鼓膜ヲ越ヘ中耳ニ達スルコトアリ、自然ニ放置セル異物ハ殆ント皆第一位ヲ取ル、異物已ニ外聽道ニ入リテ數日ヲ經ルモノハ其周圍耵聹ノ附着スルヲ視ル、又物體稜角ヲ有スルモノナルキハ其尖端外聽道壁ニ嵌入シ出血ヲ來シ時ヲ經レバ肉芽ヲ發生スルコトアリ。

特ニ人爲的摘出ヲ試ミ奏效セサルモノニ屢之ヲ見ル、又資內ニ墮落セルモノハ外聽道前下壁ニ隱蔽セラルヽコトアリ注意ヲ要ス。

異物鼓膜ヲ破リテ中耳內ニ存在スルトキハ、其穿孔多クハ大ニシテ新鮮ナルトキハ其緣凝血ヲ附着スルヲ視ル。

（豫後）多クハ佳良ナルモ鼓膜ヲ破リ鼓室ニ入ルモノハ不良ナリ、是ハ外傷性化膿性中耳炎ヲ續發シ速ニ死ニ至ルコト屢バナレバナリ。

（療法）實地上極メテ緊要ナリトス、醫療其當ヲ得サレバ却テ危險ノ疾患ニ變スレバナリ、最モ安全ニシテ適當ナルハ灌洗法ナリ、微溫生理的食鹽水ヲ用ヒ殺菌セル洗滌器ヲ以テ施行ス、此法タルヤ異物ヲシテ益〻內方ニ押送スルコトナキヤヲ疑フモノアルモ決シテ然ラズ。

鼓膜ノ存在スル間ハ異物ト外聽道壁トノ間隙ヨリ進入セル液體ハ鼓膜ニ衝突逆流シ異物ヲ外方ニ流出セシムルモノナリ、茲ニ必要ナルハ鼓膜ニ穿孔ナキヲ條件ナリ、新鮮ナル異物ハ多ク此法ニテ好

結果ヲ奏ス、陳舊ナルモノ或ハ稜角ヲ有スル物體ニシテ皮膚ニ嵌入スルモノニ在テハ每常必ズシモ其效ヲ收メ得ベキニアラズ、斯ル場合ニ行フベキ補助法種々アリ、左ノ如シ。

（一）消息子ヲ以テ輕ク異物ヲ押シ、然ル後灌洗法ヲ施サバ異物ハ其位置ヲ轉シ、洗出容易ナルコトアリ。

（二）脫水法、異物ハ第一位ヲ取ルモ外聽道壁ニ出血アリ、肉穿ヲ發生スルモノハ灌洗法、器械的摘出法共ニ功ナシ、寧ロ脫水ヲ企テ時期ヲ待ツヲ良トス、決シテ成功ヲ急グベカラス、此目的ニハ佛里設林、或ハ無水亞爾個保兒ヲ使用ス、然レドモ、後者ハ疼痛堪ヘ難キモノナリ、故ニ、無水亞爾個保兒佛里設林等分ノモノヲ以テ適當ナリトス、之ヲ點耳シテ數日ヲ經レバ外聽道（場合ニヨリ異物自己モ）收縮シ洗出容易トナル。

（三）振盪法、頭部ヲ振盪スレバ異物ノ轉位ニヨリ洗出容易トナルコトアリ。

（四）粘着法、樹脂、膠「トリモチ」相摸膏等ヲ「紙捻リ」又ハ小杆ニ附着シ之ヲ以テ異物ニ粘着セシメ牽引除去シ得ルコトアリ、又有孔ノ物體ナルトキハルチエー氏ニ從ヒ「ラミナリヤ」杆ヲ挿入シ水ヲ灌グバ膨大シ異物ヲ固定シ牽引ニ便ナラシムルヲ得ベシ。

（五）器械的摘出法、

此ニハ諸種ノ器械アリ就中適當ナルハ小鉤ナリ、又、バルトマン氏式螺旋銳鉤等アリ前者ハ異物ヲ越ヘ內方ニ送リ、異物ト共ニ牽出ス、後者ハ豆類、綿球等ノ如キ柔軟ナルモノニ適ス、物體中ニ旋中シ然ル後牽引ス。

以上ノ如キ補助法ヲ知リ臨機撰擇施行スレバ異物ノ除去概シテ困難ナラズ、然レドモ異物ヲ診スルヤ先ヅ器械的ニ之ヲ摘出セント欲スルハ耳醫ノ常ナリ、入口部ニ存在スルモノニシテ一見除去容易ナルガ如キモノ時トシテ滑轉シ漸次深部ニ送入セシムルコトアリ、又外聽道鼓膜ノ欠損ヲ來スコトアリ慎マザルベカラズ。

異物ノ有生活體ナルモノハ或ハ直ニ灌洗法ヲ施スコトアリ若クハ先ヅ殺滅スルヲ可トス亞爾個保兒、石油昇汞水ヲ點耳スレバ足レリ水蛭ノ如キハ食鹽ヲ用ユル等臨機其品ヲ撰ブヲ要ス、鼓膜ヲ破リ鼓室ニ存在スルモノハ灌洗スルモ多クハ效ナシ、先ヅ前述ノ如ク無水亞爾個保兒、佛里設林等分ノモノヲ點耳シ振盪法ヲ試ミ尚奏效ナキトキハ手術的ニ之ヲ除去スベシ、其法先ヅ耳翼ヲ外方ニ引キ其附着線ニ沿ヒ皮膚ヲ切開シ、外聽道骨性部ヲ露ハシ、其後壁ノ一部ヲ鑿除シ異物ヲ摘出シ後皮膚創ニ縫合ヲ施ス新鮮ナルモノハ第一期癒合ヲ營ム。

（東京醫事新號一三三九號）

乳嘴突起開鑿術ノ一新適應症ニ就キテ

有名ナル耳科ノ大家シユワルツエー氏ハ乳嘴突起鑿開術ニ五ツノ適應症ヲ定メタリ。

第一、ハ特發及續發性乳嘴突起急性炎ニテ他ノ姑息法ヲ施スモ數日ノ後疼痛、浮腫、發熱等ノ去ラザル者。

第二、ハ乳嘴突起慢性炎ニテ時々腫脹反復シ又腫瘍ヲ作リ穿孔ヲ爲シ或ハ頸側、咽頭、外聽道內等ニ流注ヲ爲ス者。

第三、ハ慢性ノ中耳炎ニテ外觀上乳嘴突起炎ノ症候ナキモ危險ナル頭蓋內合併症ノ發起シタル場合。

第四、ハ極メテ頑固ニシテ決シテ治セザル乳嘴突起神經痛。

第五、ハ治癒シ難キ惡臭性中耳炎ニ向ツテ現ニ乳嘴突起ノ徵ナク、又危險症ノ合併モナケレ𪜈斯ノ如キ危險症發起ノ豫防法トシテ、之ヲ施ス、世人專ラ此法則ニ從ヒテ適應症ヲ定ム、然ルニ岡田氏ハ近頃一學生ガ强キ耳痛、頭痛、嘔吐、項筋痙攣等ノ如キ腦膜炎類似ノ症ヲ呈シ來リシモ、鼓膜、乳嘴突起ニ異常ナク、又熱徵ナカリシヲ以テ暫ク姑息的療法ヲ試ミシモ益々諸病不良トナリ、營養モ漸ク衰ヘ危カリシヲ以テ乳嘴突起ヲ鑿開シタルニ毫モ炎性變化ヲ認メザリシニ係カハラズ、患者ノ呈シ來リシ諸症俄然トシテ治癒シタリトテ氏ハ之ヲ神經性若クハ「ヒステリー」性疾患ト爲シ之ニ向テモ亦乳嘴起開鑿開術效アルコトアリト結論シタリ。

（第一回日本聯合醫會誌）

耳性腦外科第二回報告

諸君余ハ第二回外科學會ニ於テ耳性腦外科第一報告ト題シテ、大腦顳顬葉ノ膿瘍ニ就テノ手術法ト實驗例トヲ報告シタ、ソレ故ニ今回ハ其第二回報告トナシテ主トシテ後頭蓋腔ニ施シタル手術法ニ就テ簡單ニ論述セントト思フ。

余ガ余ノ教室ニ於イテ後頭蓋腦ニ向ツテ施シタル手術ハ前後十一回アリ、是ハ耳性小腦膿瘍一回、耳

性漿液性腦膜炎一回、耳性横竇血栓靜脈炎一回ト及ビ耳性硬腦膜外膿瘍八回トデアリテ、其内小膿瘍ノミ手術ハ良ク其目的ヲ達シテ一回ノ手術ニテ多量ノ膿ヲ排除シ得タ計リデナク術後大ニ其營養モ恢復シ、精神モ明瞭トナリテ殆ンド一ケ月餘ノ最モ希望アル後療法ヲ施サレタルニ係ラズ偶然軟腦膜炎ヲ起シタルカ爲メ終ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ到リシ外ハ何レモ皆ナ全治スルヲ得マシタ、サレバ余ノ施シタル手術法ハ後頭蓋腔内ノ耳性膿性疾患ノ手術法トシテハ最モ簡便ニシテ且ツ最モ安全ナルノミナラズ、其結果モ亦極メテ良好ナルモノト余ハ信ズルノデアル、サテ其手術法ハ如何ト云フニ是レハ余ガ曾テ獨逸ニ於テ、ヤンゼン、トラウトマン、コッホ、ノ三氏ガ一ハ理論的ニ一ハ偶然已存ノ瘻孔ニ沿フテ進行シタル實驗ニ徵シテ稱道シタル術式ヲ多ク屍體ニ就テ研究シテ遂ニ其結果トシテ耳性小腦膿瘍ノ手術法トシテ最良ノモノト認定シタル手術法デアリマス。

（余ガ著シタル Diagnose und chirurgie des otogenen Kleinhirn abscesses, Haug,s Klinische Vortrage Bd. III. Heft 2 ヲ參照セヨ）

然ルニ此法ハ先輩ト余トニ由リテ斯ク熱心ニ唱ヘタレドモ未ダ之ヲ正當ニ診斷セラレタル純粹ノ耳科小腦膿瘍ニ臨牀的ヲ一回モ應用サレザリシヲ余等大ニ遺憾トシタノデアル、故ニ余ガ此所デ此法ヲ前以テ正當ニ診定シタル小腦膿瘍ト及ビ其他ノ耳性後頭蓋腔内疾患ニ應用シテ良成績アリシヲ報告スルハ正ニ余等ノ曾テ理論的ニ稱道シタル手術法ガ實地上ノ價値ヲ有スルヲ證スルモノニテ耳性腦外科ノ進歩ノ上ニ幾分ノ追加ヲ爲スベキヲ信ジテ疑ハナイノデアル。

實驗例ハ已ニ他ノ雜誌デ報告シタルモノモアリ又タ他ノ學會デ演說シタノモアルカラ之ハ茲ニ略シテ

直ニ此等ノ患者ニ施シタル手術式ヲ說明シヨウ。

先ヅドノ場合デモ慢性化膿性穿孔性中耳炎ノ經過中ニ腦症ヲ起シタルトキハ腦手術ノ前驅トシテ乳嘴突起ヲ鑿開シ骨外聽道ノ上壁ト後壁トヲ鑿除シ深ク鼓室ニ達シテ乳嘴突起腔ト鼓室内トノ内容、即チ肉芽「コレステヤトーム」、膿液、小聽骨、（椎骨及硬骨）等ヲ除キ去ル。

小腦膿瘍或ハ漿液性腦膜炎或ハ後頭蓋腔ノ硬腦膜外膿瘍ト診定シタル場合ナレバ右ノ如ク所謂根治手術ヲ施シタル後其骨創内ニ現ハレタル顏面神經隆起（骨外聽道後壁ノ深部ト一致ス）ト横竇隆起（凡乳嘴突起後緣ニ一致ス）トノ中間ニ於テ此二者ヲ傷ケザル樣注意シツヽ小鑿ニテ後頭蓋腔内ニ進入ス、是ハ余ガ曾テ解剖的ニ調査シタル所ニヨレバ、其中間ハ通常直經、〇・五仙迷ヨリ一・〇仙迷ノ廣サヲ有スルカラ注意シテ進ムナラ、決シテ危クナイ、又其部ノ骨ハ軟クテ且ツ薄イカラ甚ダ容易デアル斯クシテ後頭蓋腔内ニ小孔ヲ穿テバ其孔内ヨリ前方ニ向テハ顏面神經部ト三規管ノアル所トニ向テ、ワルフアル氏管子ニテ骨緣ヲ切リ開大シ又後方ニ向テモ等シク横竇ノアル所マデ開大シテ硬腦膜ヲ成ル可ク廣ク露出セシメテ而テ硬腦膜ニ搏動ノ存スルヤ否ヤ、其甚シク緊張突隆セルヤ否ヤ其色ノ變ゼルヤ否ヤ等ヲ精檢シテ、若シ其所見豫期ト一致シテ硬腦膜外膿瘍ナレバ其ノ部ノ膿ヲ除キ又場合ニ由リテ横竇周圍膿瘍ヲ構成セルナラ其所マデ進ンデ排膿ヲ計リテ術ヲ終リ又漿液性腦膜炎ナレバ更ニ極メテ制腐的ニ所置サレタル小刀ヲ取リテ硬腦膜ヲ上下ニ凡ソ一仙迷計リ切開セバ透明ノ漿液泉ノ如ク湧出スルカラ一少時間靜カニ流出セシメテ後制腐「ガーゼ」ヲ硬腦膜創内ニ挿入シテ術ヲ終リ、又タ小腦膜瘍ナレバ硬腦膜ヲ切開シテカラ制腐シタル探膿針カ或ハ一層良イノハ小ナル尖刀ニテ小腦ノ下前内

部ニ向テ穿刺セバ最モ小ナル初期ノ膿瘍デモ迷路ヨリ進入シタルモノナレバ必ズ此所ニ存在スルカラ大概ハ其存在ヲ探知シ得ナイコトハナイ、併シ同ジ小腦瘍デモ横竇血栓ニ續發シタ場合ナレバ小腦ノ下外部ニ存在スルヲ常トスルカラ、若シ第一ノ穿刺ガ失敗シタナラ更ニ外方ニ向テ第二ノ穿刺ヲ試ムルガ良イ。

斯ノ如クシテ愈膿瘍ガ證明サレタナラバ更ニ小刀ヲ入シテ腦創ヲ開大シテ排膿セシムルノデアル、併シ、ミユルレル氏（Richard Muller）ノ注意シタル如ク單ニ小刀ニテ切開シタルノミニテハ腦創緣炎再ビ接近シテ十分ノ排膿ヲ見ザルコトアルカラ直ニ小ナル麥粒鉗子ヲ入レテ腦創ヲ開キ置カネバナラナイ。

排膿後ハ小且ツ短キ護謨管ニ安全針ヲ付ケテ之ヲ膿瘍内ニ挿入シテ術ヲ終ル。

余ガ十一名ノ患者ニ就テ試ミタル手術ハ以上ノ如キモノニテ、是レ即チ余ガ曾テ屍體ニテ研究シタル理想的最良ト認メタル手術法デアル、ソコデ此法ガ後頭蓋腔耳性膿性疾患ノ療法トシテ何故ニ他ノ法ニ優レルカト云フニ余ハ其理由トシテ次ノ數點ヲ擧ゲント思フ。

第一　フオン、ベルクマン（V, Belgmann）曾テ腦外科ノ進歩ハ診斷ノ正確ヲ期スルニ在リト云ヒシガ如ク、手術ニ先ツテ最モ注意セネバナラヌノガ正確ナル診斷デアル。

近來ハ諸家ノ實驗ト調査トガ追ヒ〳〵行屆テ來タカラ診斷モ殆ド正確ヲ期スル樣ニナツタコトハ事實デアルケレドモ如何セン後頭蓋内ノ膿性疾患ハ何レモ類似ノ症候ヲ呈スルノト又時々諸疾患一時

ニ合併シ來ルコトアルト又稀ニ極メテ潛伏性ニ毫モ症候ナシニ經過スルコトアルトニ由リテ實地上常ニ明確ナル診斷ヲ下タスコトハ今尙至難ノ業ニ屬ス、少シハ殆ンド正確ナル診斷ヲ付シテ手術ヲ施サントスルノ場合デモ常ニ萬一ノ誤診ヲ慮リテ應變的ノ便宜法ヲ選バネバナラヌ、然ルニ從來最モ多ク實地ニ試ミラレタル小腦膿瘍ノ手術法ヲ見ルニ其法式數多（V. Bergmann, Chauvel Macewen Ballance, Schwartze, Hausberg, R, Muller jourdand Schlange. Dean, Nulke Cte.）アリト雖何レモ皆頭蓋外ヨリ後頭部ノ一局部ニ、實驗セザルモノハナイ。

此等ハ幸ニ診斷ニ明中シタトキニハ敢テ不都合ナキガ如クデアルケレドモ若シ診斷ヲ誤リタルトキハ徒ラニ頭蓋骨ニ孔ヲ開ケテ之ヲ用ヒルコトナクシテ更ニ他ノ所ニ穿顱セネバナラヌ道理デアルカラ、此點ニ於テハ凡ソ諸種ノ類似症ニ共通的ノ手術法トシテ選定シタル余ノ手術法ノ方ハ遙カニ優レリト余ハ確信ス。

第二、凡テ手術ニ由テ病竈ヲ除カントスルニハ能フベクンハ可成近キ途ヲ選ンデ進入セネバナラヌ、然ラザレバ不必要ニ他ノ健全部ヲヨリ多ク創ツケ又ヨリ多ク感染ノ虞アラシムルモノデアル、是レ特ニ腦外科ニ於テ然リトス、然ルニ耳性後頭蓋腔内膿性疾患ハ先輩及余ノ調査ニ由レバ顳顬骨特ニ横竇周部、岩狀部後面（導水管、内聽道等）等ヨリ進入スルモノデアルカラ、此等ノ疾患病竈ハ必ズ横竇周圍ト岩狀部後面トニ接近シテ占居スルモノト豫想セネバナラヌ（此豫想ハ小腦膿瘍ノ場合ニ於テハ已ニ病理解剖上ニ於テ證明サレタリ）カラ此點ニ於テモ頭蓋外ヨリ進入スルヨリ乳嘴突起根治手術創ヨリ進ムヲ以テ遙カニ優レリト信ズ。

以上余ガ後頭蓋腔耳性膿性疾患手術式ニ就テ述ベントスルモノノ大要トス諸君之ヲ實地ニ試ミテ是非ノ批評ヲ下サレンコトヲ切望ス。

（第五回日本外科學會誌）

外聽道骨部ノ「子クローゼ」及ビ其標本供覽

三歳ノ小兒麻疹外聽道炎ヲ起シ、次ギテ耳漏ヲ來シ、腫脹疼痛發熱等ノ症狀アリシガ其後外聽道內ニ著大ナル腐骨ヲ認メ、除去スルコト能ハザリシヲ以テ耳後ヲ切開シテ初テ除去ヲ得タリ、而シテ其骨ヲ檢スルニ外聽道全部、即チ鼓骨全體ガ腐骨ニ陷リシコトヲ知リタリ。

抑モ小兒胎內ニ在ル時ハ外聽道ハ三小骨ヨリ成リ、其胎生時ニ於テハ互ニ結締織ヲ以テ癒着セラレ漸次發育シテ外聽道ヲ形成ス、其ノ發育ハ人ニヨリ異ルモ「トラウトマン」ハ三歳迄ハ離開シタルコトアリト云ヘリ。

要スルニ鼓骨ハ三歳前ニ炎症ニカヽルハ爲メニ營養不良ニ依リテ腐骨トナルベキナリ云々。

博覽會出品蠟製耳鼻咽喉ノ模型其他患者供覽

（一）咽頭及ビ咽頭癌腫ニ全抽出術ヲ施シタルモノ。

今晩諸君ニ供覽スル患者ハ四十三歳ノ小學校教員、昨年十一月半バ予ノ外來ニ參リマシタ。

當時喉頭ヲ檢セシニ右ノ假聲帶ハ凸凹面ヲナシテ膨隆シ、所々ニ潰瘍面ヲ呈シ、又濃樣物ニテ掩ハレ

會厭軟骨ノ右側緣並ニ披裂會厭皺襞ハ强ク浸潤シ、左側ノ假聲帶ハ充血腫脹シテ聲帶ヲ蔽ヘリ食事ノ際嚥下困難ヲ訴ヘ時々血液ヲ混ゼル咯痰ヲ出シマシタ、予ハ之ニ向ツテ、第一ニ氣管切開ヲ施シ次ニ腫瘍ノ抽出ヲ行ヒマシタ。

斯クスレバ口腔ヨリ來ル所ノ腐敗分泌液ヲ嚥下スル恐ハアリマセングルツリ氏ハ之ニヨリテ多クノ好成績ヲ得シコトヲ報告シテオリマス、私ノ患者ハ已ニ食道モ同時ニ犯サレテオリマシタユエ、之ヲモ切除イタシマシタ、故ニ只今御覽ノ通リ氣管切開口ノ上方ニ菱形ノ凹所ヲ認メマス、之レ食道ノ上端ナル切開口デアリマス、術後每日三度、ゾンデーニテ人工的營養ヲ行ヒ來リテ、入院當時トハ打ツテ變リ喉頭ハ全クナクナリ食道ノ一部サヘナキモノガ、今日耳鼻咽喉ノ病室ヨリ此法醫教室迄單身獨步シテ茲ニ諸君ノ前ニ供覽セラルヽト云フハ、喉頭抽出術ガ適應シタモノト云ハヂバナリマセン、併シ、之ダケニテハ未ダ充分デアリマセヌ、少クトモ食物ヲ口腔ヨリトリ他人ノ手ヲカラズ、シテ自分デ營養スルニアラザレバ手術ノ效ハ完全トハ申サレマセン。

此患者モ近キ將來ニ於テ成形手術ヲ施シ食物ヲ口腔ヨリトリ得ルヨウニスル考ヘテアリマス、然ル場合ニ於テハ再ビ此創面ハ諸君ニ供覽スルコトハ困難ト存ジマスカラ本例會ヲ好機會トシ今晩茲ニデモンストリレンシテオキマス。

（二）蠟細工

次ニ御覽ニ入レヤウト思フハ、蠟細工ノ模型デアリマス。

蠟細工ノ進步セルハ佛國ガ第一デアリマシテ、初メハ主ニ皮膚病ノ模型ニ作ラレタノデアリマス。

我國ニテハ高野椋一君ガ最モ熱心ニ又最モ精巧ニ作ラレマス、吾耳鼻咽喉科ニテモ同君ニ依賴シ此蠟細工ヲ應用シ模型ヲ作リテ喉頭ノ「デモンストラチオン」ノ用ニ供スル積デアリマス、而シ本年ノ大阪博覽會ニ出品スル考ニテ色々作ラセタルウチニ仕上濟トナリシモノ二三ハ諸君ニ供覽シヤウト思ヒマス、即チ喉頭「ポリプ」、喉頭纖維腫、聲帶麻痺。（大日本耳鼻咽喉科會々報第九卷第一、二號）

一二ノ「デモンストラチオン」

（一）迷路ノ腐骨二週前慢性化膿性中耳炎ノ根治手術ヲ行ヒシ際ニ得タルモノニシテ迷路ノ殆ンド、全部腐骨トナリテ出デタリ、患者ハ障害ナク治癒ニ就ケリ。

（二）上氣道ノ癌腫、喉頭癌ニ喉頭全摘出術ヲ施シ、自好成績ヲ得タル患者ノ寫眞及其顯微鏡的標本ヲ供覽シ上氣道ノ癌腫ニ對スル種々ノ注意點ヲ述ベラレタリ。（大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第一號）

一二ノ「デモンストラチオン」

（甲）耳後ニ來リシ「ケロイート」玆ニ供覽スルハ「ケロイート」トシテ非常ニ大ナルモノナリ、部位ハ乳嘴突起ノ部ニテ大サ大ナル棗位アリ、皮膚並ニ骨ニ癒着セズ、壓痛ナカリキ、而シテコレハ以前行ヒタル手術ノ跡ヨリ生ジタルモノナリト、（實物供覽）。

（乙）咽頭ニ生ジタル上皮癌、本腫瘍ハ扁桃腺、舌根、軟口蓋ノ一帶ヲ犯シタルモノニシテ漸ク咽頭側壁ヨリ軟口蓋ニ亘リタルモノハ稀レニ見ル所ナリ。

手術ハ扁桃腺、舌根、軟口蓋ノ除去ヲ行ハザル可カラズ。

余ハ下顎ノ切斷ヲ行ヒ摘出シタリ二週許ノ後嚥下困難ヲ起シ斃レタルガ故、余ハ治驗トシテ述ベ難キモ斯ル場合ニテモ能ク摘出シ得ルモノト考フ　（大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第三號）

迷路ナクシテ聞キ得ルカ

吾人ノ聽覺ハ古來生理家ノ研究精密ニシテヘルムホルツ氏ノ「迷路ハ音響ヲ感受スル器ナリ」トノ說尙ホ行ハル。

氏ハ初メ三半規管及前庭Vorhof.ハ雜音ヲ聽ク器ナリト云ヒシモ今日ハ然カ信ズルモノナク雜音モ亦迷路ニテ感ズルモノナリト信ゼラレフローレンス氏ハ三半規管ハ身體ノ平均ヲ保ツ器ナリト立證セリ然ラバ迷路ニハ如何樣ニシテ音ヲ感ズルカ彼ノ基礎膜ノ上ニハ無數ノ聽神經末端ノ分岐アリテソノ各ガ特異ノ音ヲ聽クトハ既ニヘルホルツ氏ノ說キタル所ニシテ、ベツオールド氏ハ聾啞ノ研究ヲナシ島狀ニ受感部分ガ殘リ居ルモノヲ證明セリ。

然ルニ、エワルド氏ハ、千八百九十年ニ迷路ナクシテ聽キ得、即チ其部ハ殘留セリ聽神經幹ハ能ク聽覺ヲ司リコレヲ中樞ニ導キ得ト迷路ヲ除去シタル鳩ノ能ク音ニ反應スルヲ以テ立證シ、其ノ他ハルプ氏、マレテ氏モコレヲ證明シ一時世人ヲ驚嘆セシメタリ。

後ベルンスタイン、マツチ氏ノ兩氏出デ、此ノ試驗ヲ試ミタルニ一ノ反應ナシト云ヒ、ストーレル、グツトチル氏又此試驗ヲ行ヒタルニ反應アリ

然レドモ今鳩ノ全身ヲ油中ニ置キ、或ハ綿花ヲ以テ包圍セバ一ノ反應ナシ、コレニ依テ、鳩ノ音ニ反應セルハ聽覺ニアラズシテ知覺シタルモノナルコトヲ確メ得タリ、サレド悲哉動物試驗ハ甚ダ確信ナルモノニアラズ、若シ人間ニ迷路ナキモノアラバ、コレ精密ナル檢査ヲ施セバ明瞭ナラン。

吾人ハ猩紅熱後ニ屢此ノ迷路ノ「子クローゼ」ヲ來スヲ實驗セリ、ベツオールド氏四九例、ケルベル氏九十餘例、擧ゲタリ、而シテ聽力ハ迷路ナキモノニハ大多數ハナキモ或ハ多少存在スルモノアリテ臨床上今尚兩者ハ爭議セラレツヽアリト雖、餘リ迷路ナキニ聽キ得ルハ多クハ他耳ヨリ聽取スルカ、或ハ迷路ノ一部トヲ殘留スルカ、又ハ知覺ニヨツテ知ルモノナリ、余、迷路ナキ實驗二アリ。一ハ嘗テ木村君ノ述ベラレタル結核性腐骨ニテ他ハ本日供覽スルモノナリ、コハ中耳炎並ニ迷路ノ「子クローゼ」ヲ有シ根治ノ手術ニヨツテ、悉ク摘出セルモノナリ（子クローゼ供覽）。

今患者ニ就テ檢査セン……、當患者ハ耳語ヲ聽取シ得、而シテ音叉ハ一〇〇〇、〇以上ノ振動ニテモ聽キ得、コレ甚ダ奇ナリ、何トナレバ迷路疾患ニテハ高音 F4 ハ著シク障害サルヽヲ以テナリ、故ニ當患者ハ恐ク迷路ノ一部尚ホ遺殘シ居ルモノトナラント信ズ、第一例ノ方ハ兩側犯サレタルモノニテ音聽ハ毫モ感セズ、故ニ余モ亦多數ノ學者ノ唱フル如ク迷路ハ聽器ナリ則チ迷路ナクシテ聽クコヲ得ズト斷案ヲ下スベシ　（大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第三號）

中耳血管腫性纖維腫ニ就テ

往時茫然タル耳茸ナル名稱ノ下ニ包含セラレタル幾多ノ腫瘍ハ近來病理學ノ發達ニ從テ各病理解剖的名稱ヲ附加セラルヽニ至レリ

我科ノ大家、スタインブリユツケ氏ノ區別シタル所ニヨレバ耳茸ニ三種アリ。

第一、肉芽性脱瘍（軟性纖維腫）

第二、硬性纖維腫。

第三、粘液腫狀纖維腫。

然レドモ、氏ノ檢査シタル多クハ炎性產物ナリキ。

晩近此外ニ種々ナル良性惡性ノ眞正腫瘍ノ發生ヲ報告セル人少ナカラズ、余ノ實驗例モ實ニ之ニ屬ス。

十一歲ノ男子、前ニ中耳炎ニカヽリシコトナシ、其主訴ニ曰ク、疼痛、耳漏等ナク漸次ニ耳閉塞ノ難聽ヲ起シ、且ツ耳內ハ一種ノ腫瘍ヲ認ムルニ至レリト。

檢スルニ左外聽道內ニ赤色覆盆子狀ノ如キ腫瘍アリ、周圍ヨリ僅ニ膿ヲ出セリ。

余ハ初メテ之ヲ乳嘴腫ナラント思ヘリ、探診スルニ深部ニ向テ摘出スルコトヲ得タリ。

摘出後、鼓膜ヲ檢スルニ前下方ニ穿孔アリ、上緣ノ部分ニ出血點アリ中耳粘膜ハ充血セリ、此ノ腫瘍ハ果シテ何レヨリ發達シタルモノナルカ鏡檢的所見ニヨレバ疑モナク中耳ヨリ發生シタルモノナリ即チ表面ハ複層圓柱上皮ヨリ被ハレ實質ハ非常ニ血管ニ富饒ニシテ其周圍ハ結締織ヨリナリ圓形細胞ノ滲潤アリ、之ニヨリ其血管腫性纖維ナルコトヲ知レリ　（大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第四號）

耳性大腦顳葉膿瘍ニ就テ

附手術ニヨリ治癒シタル患者ノ「デモンストラチオン」

耳性大腦膿瘍ノ症候、診斷、手術式、豫後等ヲ述ブル積リナリシガ時間切迫ノ爲メ今日ハ單ニ余ノ實驗シタル患者ノ病歷ヲ述ブルニ止メン。

患者ハ二十歳ノ婦人、幼時ヨリ慢性眞珠性中耳炎ヲ患フ、今ヨリ一週程前ヨリ反復性惡寒戰慄アリ、發熱四十度ニ及ビ、且嘔吐アリ間モナク精神溷濁シ譫語ヲ放チ非常ニ重症ナル症狀ナリキ即診時、靜脈竇血栓ト診斷シ入院セシメ、根治手術ヲ行ヒタルニ横靜脈竇ノ周圍ハ肉芽ヲ以テ圍繞サレ居タルモ竇内ニハ血栓ナキコトヲ認メタルヲ以テ之レニテ手術ヲ終リ經過ヲ見ルコト、セリ

二三日ヲ經テ非常ニ劇頭痛、劇嘔吐ヲ來シ、且ツ體温ニ比シテ脈搏ノ非常ニ少キヲ發見セリ。

尙能ク檢スルニ對側上肢ニ不全麻痺アリ、茲ニ於テ腦膿瘍ト診斷シ顳顬葉ニ穿孔シテ排膿セント企テタリ。

余ハ此ノ場合ニ硬腦膜ノ上ヨリ直ニ穿刺スルハ危險ナル故、之ヲ切開シ、腦質ヲ曝露シタル後「スカルペル」ヲ以テ一定ノ深サ迄穿刺セリ、然ル後麥粒鉗子ヲ以テ創口ヲ開キ排膿管ヲ挿入シ置ケリ、是ヨリ日ヲ追テ凡テノ症狀輕快ニ赴キ目下殆ド全治ノ狀態ニアリ（患者供覽）。

（大日本耳鼻咽喉科會々報第十卷第五號）

耳性腦膿瘍論追加

耳性大腦及小腦膿瘍ニ付テハ是迄屢報告シタルコトアリ、故ニ今日ハ只昨年末ニ實驗シタル大腦及小腦膿瘍患者例ヲ報告シ、診斷及ビ治療ニ關スル注意ヲ附加セントス。

第一例　患者ハ九歳ノ小兒ニシテ一昨年夏以來左中耳炎ヲ患ヒ間モナク、乳嘴突起炎ヲ起シ、爲メニ某開業醫ノ治療切開ヲ受ケ、瘻孔ヲ殘シテ治癒セリ、而ルニ昨年秋ヨリ頭痛ヲ發シ多少ノ熱往來アリ、屢激頭痛ニ苦メリト云フ、患者ヲ診スルニ不活潑ニシテ重症ヲ有スルガ如キ顏貌ヲ有ス。

此ニ腦膿瘍ト診斷シ乳嘴突起ヲ鑿開シタルニ頭蓋腔内ニ通ズル瘻孔ヲ認メタリ、然レドモ横竇ハ無害ナルヨリ豫後ニ望ヲ屬シテ、「ガーゼ」挿入排膿ヲ計レリ、而ルニ此排膿孔ノ閉塞シタルヲ以テ不良ト認メ、經過ニ注意シタルニ果シテ數日ノ後突然發熱嘴眠狀態トナリ、人事不省次デ譫語ヲ發シ知覺ヲ失フニ至レリ、此ニ於テ基底腦膜炎ニカヽリシモノト診斷セリ、此ニ於テカ余ハ獨國ニ於ケル新說ニ基キ萬一ノ奏效ヲ睹シテ炎症侵入ノ徑路ニ鑑ミ後頭蓋腔ヲ鑿開シタルニ硬腦膜ノ緊張セルヲ見タリ、是レ腦膜内、貯膿ノ症狀ナルヲ以テ十字切開ヲ加ヘタルニ排膿スルコトナシ。

次デ小腦ヲ穿刺スルニ至リ忽チニシテ二〇、〇〇〇ノ膿ヲ排出セリ

茲ニ於テ始メテ小腦膿瘍ト確定セリ、手術後一時輕快セシモ漸次不良ノ徵候ヲ來シ終ニ死ノ轉歸ヲ取ルニ至レリ。

第二例　昨年八月中耳炎ニ罹リ、耳漏アリ、昨冬ニ至リ頭痛嗜眠ヲ覺フルニ至レリト云フ因テ入院セ

シム、當時熱ハ低ク、三七、三乃至三五、七ノ間ヲ昇降シ、唯頭痛嗜眠ヲ貪ルノミナリシ、然ルニ突然死亡セリ。解剖スルニ腦内ニ凡三密迷ノ厚サヲ有スル囊胞ヲ以テ包レタル、膿瘍ヲ發見セリ、其周圍ハ血行障害ノ爲メ少シク軟化セルヲ發見セリ。

腦膿瘍中此ノ如キ硬囊胞ヲ有スルモノハ比較的手術ニ望ミヲ嘱ス可キモノナルニ茲ニ到ラザリシハ遺憾トスル所ナリ。

以上ノ實驗ハ例之患者ハ不良ノ轉歸ヲ取リシトハ云ヘ腦膿瘍ト腦膜炎トノ鑑定診斷ニ大ニ自得スル所少カラザリシヲ以テ玆ニ御報告スルコトヽセリ　（大日本耳鼻咽喉科會々報第十一卷第一號）

「マツサコン」ノ應用及供覽

最近亞米利加ニ於テ　ハツチンソン氏ノ發明シタル器械二アリ、一ハ「アリスチコン」ニシテ、二ハ「マツサコン」ナリ

（第一）ノ「アクスチコン」ハ聾者ヲシテ通常ノ談話、或ハ觀劇ノ際等ニ應用セシメ、又ハ先天性後天性聾啞ヲ教育スル等ニ應用シテ聽力ヲ補佐スル器械ナリ。

余ガ臨床上ノ試驗ニヨレバ先天性聾啞ニハ殆ンド效ナキモ、後天性ノモノ殊ニ硬化症ニ因スルモノ或ハ聽音ノ充分存在スルモノニハ余程聽力ノ快復ヲ認メタリ、尙此ノ器械ハ診斷上ノ目的ニ應用スルコトヲ得、即純然タル神經性聾啞ナリヤ或ハ硬化症ニ因スルモノナリヤヲ定ムコトヲ得ベシ、從テ又豫後ヲ定ムル上ニ大ニ必要ナリ。

（第二）ノ「マツサコン」ハ電氣按摩器ニシテ之モ前者ヲ應用スル場合、即チ神經性聾啞ニ因スルモノニ效アリ、其成績ハ到着後日淺キヲ以テ尙報告スルコトヲ得ズ。（大日本耳鼻咽喉科會々報第十一卷第二、三號）

中耳炎ニ對スル鬱血療法ニ就テ

千葉學士ノ供覽セル器械ハ外國雜誌ヲ根據トシテ作リシモノナリ、近來護謨球ノ渡來セルニ由リ滿足ナル功果ヲ奏スベシ、目下鬱血療法ノ流行ハ獨リ外科ニ於テノミナラズ、我耳鼻咽喉科ノ疾病ニモ盛ニ用キラルヽニ至レリ。

シユワルツエー氏曰ク鬱血療法ハ一定ノ場合殊ニ中耳炎ニハ良好ナルモノナルモ之レヲ濫用セバ危險極マリ無ク其手術ノ時ヲ失フニ至ル故ニ適應症ヲ定ムルコト必要ナリト、宜ナル哉。

伯林「ハルレ」「ウイン」「ホン」等ノ「クリニツク」ニ於テハ、既ニ多數ノ報告ヲ發表セリ。

此等ヲ通覽スルニ該療法ハ慢性疾患ニ效少ク、殊ニ「コレステヤトーム」中耳炎又ハ中耳「カリエス」ニハ禁ゼラレタルモ急性炎ニハ鎭痛ノ效アルノミナラズ治療セシメ得ベキコト諸大家ノ一致セシ協賛ヲ得タリ、余ハ急性疾患ニ本法ヲ用ヒテ著明ナル好果ヲ得シモノ二例アリ。

（第一例）乳嘴突起炎ニテ骨膜下ニ膿瘍ヲ生ジ、多少疼痛發熱等アリシガ、シユワルツエ氏術式ノ手術ヲ勸告セシニ應ゼザリシカバ小針ヲ穿チ、排膿ヲナシタル上本療法ヲ施シ、十乃至十二時ノ後中止シ每日反覆セシニ初二日ハ其小孔ヨリ膿大ニ出テ三日間ヨリ排膿止リ腫張去リ二週日ヲ出デズシテ全治セリ（第二例）婦人ノ合併症ナキ流行性感冒性中耳炎ニテ腫脹ナク疼痛烈シキモノアリ、初メニ莫爾比涅

ノ注射ヲナセルモ效ヲ奏セズ、本療法ヲ施シテ初メテ治癒セリ。

余ハ以上二例ニ於テ中耳疾患ニ本療法ノ效アルコトヲ知レリ、然レドモ　シユワルツエー氏ノ云ヘル如ク適應症ヲ精密ニ調査スベキ必要アリト信ズ。（大日本耳鼻咽喉會々報第十三卷一二三號）

先天性兩耳缺損及其聽力トノ關係

患者ハ都合上一時歸國セル爲メ本日供覽スルヲ得ザルハ遺憾ナリ、然シ今秋再ビ上京ヲ約セルガ故ニ更ニ供覽スベキ機會有ラント信ズ五歲ノ健康男兒ニシテ病氣トシテ記載スベキコトナシ、動作活潑言語明晰記憶モ亦著シク發達セリ。其余ガ外來ニ診ヲ乞ヘル理由ハ其聽力ノ障害ノ故ニアラズシテ缺損耳成形ノ手術ヲ乞ヘルナリキ。

元來先天性缺損ハ普通一側ナル多キモ此例ハ兩側ニシテ且ツ高度ノモノナリシナリ、即チ左耳ハ全缺損ニシテ一小軟骨塊皮下ニアリテ之レニ耳垂ノ附着セルモノナリ。

外聽道乳嘴突起ナシ、右耳ハ耳殼アルモ外聽道ハ缺損僅ニ一—二密迷ノ盲管ヲノコシ、其管底ハ骨性閉塞ナリ、其他耳殼ノ近方ニ副耳アリ、此兩耳ノ畸形ニ加フルニ左顏ノ萎縮及顏面神經痲痺アリ、而シテカヽル高度ノ缺損アルモ患者ハ動作發音ノ障害ナキノミナラズ反テ同年齡ノ他ノ健康兒ニ優ルコトハ其母トノ對談及他童トノ遊戲ノ有樣ニテ明ニ見ルヲ得タリ。

凡テ、外耳即チ耳殼ノ缺損アルトキハ外聽道缺損ヲ伴ヒ、外聽道缺損アルトキハ鼓膜ノ缺損及半顏乃至全身ノ萎縮ヲ伴フハ記載ニ見ル所ナリ、吾教室ニ於テモ岩田博士ガ研究シ猶其聽力トノ開係ヲモ調ベラレタリ。

然シテ外乃至中耳ノ缺損ニ神經及迷路ノ萎縮ヲ伴フヤ否ヤニ關シテハ吾教室ニテハ解剖ノ機會ナキ故ニ不明ナルモ記載ニアラズ、神經迷路ハ健在ナルコト大多數ナリ、之ニ反シテ先天性聾啞ニテハ外乃至中耳ノ缺損ナキ普通ナリ

之レ中外耳缺損ハ聾啞ノ原因ニアラズシテ內耳ノ缺損ガ原因タルコト明ナリ。

ソコデ余ノ例ハ左耳ノ耳殼外聽道ノ全缺損右耳ハ耳殼アルモ、外聽道ハ骨性閉塞ナリ、此小供ノ缺損ハ先天性ナルニ言語ノ習得、知識發達ニ於テ他童ニ優ル樣ニナリシハ普通ノ對話ヲ外ヨリ聞キ取リテ腦中樞ニ傳ヘ自個ノ者トセルナリ、此例ニヨリテモ「ヘルムホルツ」氏說、近來反對者ヲ有スルニ至リシハ無理ナラヌコトナリ、即チ聽神經及其中樞存セバ他ノ知覺作用又ハ歐氏管ニヨリ聽取リ得ルモノナラン、患者ノ求ニ應ジ余ハ缺損成形手術ヲ試ミタリ、初メ蠟細工ニセントセシガ一小軟骨塊ノミ存スルナレバ、之ガ固定不可能ナリ、之ニ依テ皮膚瓣ヲ作リ、之レヲ軟骨塊ト共ニ起シ來リ、之ヲ縫合シ其起シ去ラシメタル皮瓣ニヨリ來ル皮膚缺損ハ殖皮ニヨリ掩ヒ是ニヨリ不完全ナガラ耳殼ノ體ヲナセリ。

猶外聽道入口耳輪及假耳輪ヲモ作ラントセシガ一時歸國セル爲メ、中止セリ

余ハ本日手術ニツキテ述ブルニアラズ、導響機關ノ全缺損アルニ係ラズ、聽力普通ナル此例ハ以テ先天聾啞ハ必ズ迷路以內ノ障害ニヨリ來ルモノナルコトノ證明トナラント一寸一言。

（大日本耳鼻咽喉科會々報第十三卷第四、五號）

耳鼻咽喉科ニ於ケル不幸

本日本問題ヲ述ブル前ニ一ニ「デモンストラチオン」ヲナサントス

第一ハ前例會ニ際シ供覽セシ咽頭癌腫患者ニツキ下顎骨ヲ其側面ニ於テ一時的切斷ヲナシ進ンデ咽頭ニ入リ切除シタル全癌腫及其附近ノ轉移腺ナリ、是ニ標本ニ付キ特異ナルハ扁桃腺ヨリ出デヽ咽頭後壁及軟口蓋ニ亘リ輪狀ヲナセルコトナリ(標本供覽)。

第二ハ巨大ナル鼻咽腔纖維腫ノ一例ナリ、患者ハ目下入院中ナレバ供覽セントセシガ少ク時刻遲クナレル故ニ今日ハ單ニ寫眞ヲ供覽セン。

寫眞ガ示ス如ク前方ニ於テハ右頰部ヲ膨出セシメ鼻骨ヲ壓上シ、其部ハ右鼻孔ヲ通ジテ外方ニ突出ス後方ハ全鼻咽腔ヲ充タシ軟口蓋ヲ壓下シ、且ツ頸部ニ於テハ翼狀突起後ニ觸覺スルコトヲ得。

凡テ鼻咽腔纖維腫ハ壯年者ニ來ル普通ナリ、是モ亦其例ニ洩レズ、二二歲ノ男子ニシテ其初メテ鼻咽腔ノ不快感ヲ感ゼシヨリ僅ニ二年餘ノ間ニ鼻及鼻咽腔ノアラユル空隙ヲ充タセルナリ、X光線寫眞ヲ撮リシガ不明ナリ、之ノ患者ニ對シテハ近日大手術ヲナサントス、其結果ハ不日報告スルノ機會アラン、次ニ本問題ニツキ述ベン。

余ガ爰ニカヽル問題ヲ述ベントスル者ハ余ノ長キ經驗中遭遇セシ二二ノ失敗談ヲ自白シテ以テ諸君ノ注意ヲ催サントノ婆心ヨリナリ

第一ハ、耳ノ手術後不意ニ倒レシ二例ナリ。

其第一例ハ體格モヨク危險ナル大手術ニモアラズ、稀ニ「クロ、ホルム」ニヨリ手術後稍暫クニシテ死ヲ來スコトアル中毒症狀ノ夫ニモ相當セズ、平和ニ痲醉ヨリ覺醒セル後不意ニ死ヲ來セルモノナリ、此例ニ於テ余ハ其臨終ニ望ミ其以前ノ病歷ニ腎臟炎アリシコトヲ知リ、其死因ノ尿毒症ナルコトヲ確メタリ、是レ檢尿ヲ等閑セル失敗ノ一例ナリ、故ニ耳鼻科醫モ亦潛伏性腎炎ヲ豫想シテ檢尿スルヲ必要ナリトス。

其第二例ハ大腦膿瘍ノ患者ニシテ手術後間モナク、其膿瘍ガ前庭ニ破レ腦膜炎ヲ起シ、痙攣ト高熱ヲ以テ斃レタル例ナリ、余ハ其手術前ニ於テ自分ノ得タル知識範圍ニ於テ(余ハ可成腦膿瘍ニ付キ研究セリ)總テノ診斷術ヲ盡セシニ其顏面蒼白ナリシノ外、他ニ腦膿瘍症狀皆無ナル故ニ中耳眞珠腫ト斷定シ、根治手術ヲナセリ、其際モ只一小瘻孔ラシキ者ヲ皺室天蓋ニ認メシノミナリ、余ハ一時手術ノ爲ニ斃レタルナリトノ疑ヲ受ケシト雖「ゼクチオン」ノ結果ニヨリ腦膿瘍ナルコト明白トナリ疑ヲ氷解スルコトヲ得タリ、大乃至小腦膿瘍ハ其腦症狀ヲ表ハサヾル屢々ナリ、吾教室ニ於ケル腦膿瘍ノ多クハ「ゼクチオン」ニヨリ發見セラレタルナリ、故ニ耳科手術ニテハ潛伏性ノ腦膿瘍アリテ手術後不意ニ死ヲ來スコトアルヲ豫知セザルベカラズ。

第二ハ上顎竇蓄膿症ニ根治手術ヲナセシニ翌日ニ至リ高熱下痢、劇烈頭痛ヲ起シ斃レタリ、此例モ內科醫ノ診斷ニヨリ尿毒症ナルコト明トナレリ

第三ハ白血病患者ニ「アデノイト」手術ヲ爲シ失敗セル例ナリ

上述セル如キ不慮ノ出來事有ルトキハ之ニヨリ神聖ナル手術モ遂ニ其信用ヲ落スコト屢々有リ、故ニ

耳鼻咽喉科醫トシテモ只其專門體部ノミニ偏セズ、尿血液其他アラユル體部ニ對シ學問上ノ凡テノ診斷術ヲ盡セバ、カヽル誹リヲ免レ得ンカ（大日本耳咽喉科會々報第十四卷第一號）

慢性中耳炎根治手術ノ撰擇

本論ニ入ル前ニ「デモンストラチオン」アリ。

夜間往診ニ際シ吾人ノ尤セ不便ニ感ズルハ光源ニシテ蠟燭「ランプ」ノ不適當ナルハ勿論、「アウエル」瓦斯アルモ一般ノ患者之ヲ供ヘズ、予ハ久時輕便ナル良光ヲ得ルニ苦ミシガ最近米國ヨリ寄贈セラレタル此ノ「アセチレン」瓦斯「ランプ」、ハヨク余ガ希望ヲ充タシタルモノナリ、即、水ト「コップ」アレバ隨時皓々タル光ヲ得ベク取扱ヒ極メテ便利ナリ。

茲ニ於テ該「ランプ」ノ點火アリ一場ノ會員アット驚クサテ根治手術ノ方ヲ述ベン。

慢性中耳炎ノ手術ニハ、ベルヒマン、キユステル、ツアウフアル、氏術式ト、スタツケー術式トアリ其詳細ハ之ヲ略シ、歐州ニ於テ余ガ所見セル所ニ由レバ、スタツケー氏式ハ術ノ困難ナルガ爲メ殆ド文献上ノ記述トシテ存スルニ過ザル有樣ニシテ、本邦ニ於テモ主トシテ、ベルヒマン式ニ行ハルヽガ如ク思ハル、然レドモ日本人ノ慢性中耳炎ニ對シテハベルヒマン式ハ往々不適當ナル場合アリ、即チ骨ハ硬化シ乳嘴竇縮少シテ深部ニアルヲ以テ非常ナル力ヲ用ヒザレバ之ニ達スルコト能ハザルコトアリ、故ニ手術者ガ解剖ニ明カナラザル時若シクハ患者ノ頭骨構造異狀アルトキハ遂ニ乳嘴竇ニ達スル

能ハザルコト、或ハ誤テ頭面神經ヲ損傷スル如キコトアリ、斯ル場合ニ於テハ、スタツケー術式ニヨレバ勞少クシテ速ニ手術スルコトヲ得、且ツ危險モ少シ、然レドモ、擴大性ノ中耳炎ニテ乳嘴細胞非常ニ大キクナリ內部ニ大ナル膿瘍アル如キ時若クハ骨ノ軟カキ場合ニハ、ヘルヒマンキユステル式ニヨリテ前部ヨリ穿チ行クヲ便トス、何レニヨルモ結果ハ同一ニ歸スレドモ手術ニ難易アルヲ以テ場合場合ニヨリ之ヲ撰バザルベカラズ、骨ノ性質構造ニ關スルコトハ後日機ヲ得テ又之レヲ陳ブルコトアルベシ（大日本耳鼻咽喉科會々報第拾四卷第五號）

急性落屑性外聽道炎ニ就テ

落屑性外聽道炎ニ就テ報告シタルハ、レーデン氏ナリ耵聹ニ似タレドモ組織的、臨牀的ニ異ニシテ表皮細胞ガ慢性的ニ落屑シテ以テ不知不識ノ間ニ外聽道ヲ閉塞スルモノナリト云フ、其後一八八〇年コツトスタインハ落屑性鼓膜炎ト命名シ、コレハ耳痛、發熱ヲ來シ僅時間ニテ外聽道ヲ閉塞スト云、其發生論ニ就キ、コツトスタインハ表皮細胞ノ局所的變化トスレドモ、ハーベルマンハ屍體解剖ノ結果常ニ鼓膜穿孔ヲ見ルヲ以テ慢性若シクハ骨テアリタル中耳炎ヨリ發生スルモノナリトス、ヘスレルモ亦同樣ノ意見ヲ有シタリ、然ルニ余ハ茲ニ珍奇ナル二例ヲ得タリ。

（一）十二歲位ノ子兒ナリ。

發病前一週間迄ハ中耳ニ異狀ナカリキ、只夏秋ノ候左耳ノ痛ヲ覺ユルコトアリ、此兒一日突然三十

九度ノ高然ヲ發シ、耳痛アリ、コレヲ檢スレバ外聽道全ク閉塞サレ、屑狀ヲナス、由テ漸クニシテコレヲ去リテ鼓膜ヲ一診スレバ後上方ニ穿孔アリ其口ヨリ內部ノ粘膜ヲ見レドモ何等ノ異狀ナシ。

(二) 銚子町ノ一男ニテ、以前耳疾ナキコト確實ナルガ一日突然四〇度以上ノ熱ヲ發シ、耳痛甚シク診案スレバ外聽道矢張リ屑狀ニ閉塞サレ居タリ、然シ鼓膜ニ穿孔ナク、只凹陷ヲ見ル、塞物ヲ去リタルニ全治シタリ。

以上二例ヨリ見ルニ、ハーベルマンノ說ノ必ズシモ眞ナラザルヲ知ル、落屑性外聽道炎ニ常ニ中耳炎ヲ認メタリト稱スト雖該穿孔ヨリ、病苗侵入シテ續發的ニ中耳炎ヲ發シタルカモ知レズ、由テ余ハ尙不明ナル原因ニヨリ發生スル本病アルコトヲ報告セシ次第ナリ (大日本耳鼻咽喉科會々報第十五卷第六號)

急性中耳炎ノ吸引療法

ビール氏ノ鬱血療法唱ヘラレテヨリ、種々ノ方向ニ應用サレ急性中耳炎ニモ行ハレタルガ效果ヲ見シハ、只吸引療法ノミナリ。

予ハ一兩年間止ムヲ得ザルコトヨリ四五例ヲ用ヒタルガ何レモ全治シタリ、其中一例ハ、四〇度以上ノ發熱アリ、乳頭突起炎モアリタルガ、極メテ刀及ニ怯ナリシヲ以テ止ムナク、デルスタン氏、按摩器ヲ兼用シテ吸引療法ヲ日三回ツヽ行ヒタルニ二日ニシテ大部分吸收サレ平熱ニ復シタリ、尙惡性ノ中耳炎、膿汁鬱積ニ對シテモ良效疑ヒナシ只注意スヘキハ吸引ハ暴力ヲ用ユベカラズ、嘗テ臺北病院ニテ馬鐙骨ヲ拔出シタルコトアリ。

ヨロシク靜カニ間歇的ニ吸引スベシ、尤モ臺北病院ノ例ハ眞ニ陰壓ニ因スルヤハ疑ナキニアラザレドモ、或ハ之レナキヲ保セズ。(大日本耳鼻咽喉科會々報十五卷第六號)

反射的嘔吐ニ就テ

(明治三十三年二月例會ニ於テ)

私ノ演題ハ反射的嘔吐ニ就テ」ト云フノデアリマシテ、私ハ元ト耳ト咽喉トノ醫者デアリマスカラシテ、此ノ胃腸ノ疾患トハ多少關係ガナイコトモナイ、場合ニヨツタラ食道ノ方マデ立入ツテ往クノデアリマスカラ私ノ研究スルコトヲ諸君ニ申上ゲテモ多少諸君ノ興味ヲ得ルコトガ出來ルデアラウト信ズルノデアリマスルガ夫等ノ御話ハ何レモ他日ヲ期シテ申上ゲルコトヽ致シマシテ今日ハ私ノ學科ニ關係致シタ、反射的ノ嘔吐ニ就テ申述ベテ此胃腸病ノ研究ニ熱心ナル會員諸君ノ御參考ニ供シ又他日此申上ゲル事柄カラシテ諸君ノ實地ニ於テ幾分カノ影響アランコトヲ望ンデ此問題ニ就テ諸君ノ淸聽ヲ煩ス次第デアリマス、此ノ反射的嘔吐ニ就テ申述ベルニ先チテ一言申シテ置カナケレバナラヌコトハ嘔吐ノ生理デアリマス、是ヲ簡單ニ申述ベテ置カウト思ヒマス、是ハモウ諸君ハ充分ニ御分リニナツテ居ルコトデアリマセウガ、此嘔吐ト云フコトハ短ク申シテ見マスルト胃壁ノ痙攣ノ一種ノ運動デアツテ、同時ニ噴門ガ塞ガツテ爲メニ食物ガ逆流シテ出ルト云フ丈ケノ現症デアリマス、扨テ此嘔吐ガ大人ニモ來マスルシ、小兒ノ如キマタ胃ノ發達ガ充分デナク即チ幽門ノ膨レ方ガ少ナイ小兒ノ如キニ在ツテハ來易イコトハ生理ノ事實デアリマス、即チ生理的ニ此嘔吐ハ隨分來ベキモノデアル、其

嘔吐カ何所デ主宰サレルカト云フト即チ延髓中ニ嘔吐中樞ガアリテ刺戟サレルト來ル、是ハ生理書ニモ書テアツテ昔カラ明ニナツテ居ル次第デアリマス。

扨テ此ノ中樞ガ一定ノ刺戟ニ遭ヘバ必ズ來ルコトハ明カデアルガ、其中樞ヲ刺戟スル方法ニハ種々アラウト思ヒマス、即チ諸君ガ熱心ニ研究サレル所ノ疾患デ急性ノ胃炎、或ハ或一定ノ食物ガ胃ノ内ニ這入テ來テ胃ノ粘膜ヲ刺戟スル、ソウシテ刺戟ガ延髓中ノ嘔吐中樞ニ波及シ次デ其中樞ガ胃ノ運動神經ヘ命令ヲ傳ヘ於之嘔吐ト云フ現症ニナツテ表ハレテ來ルコトハ、諸君ノ御研究ナサル、疾患ニ往々見ル症候デアリマスカラ明カデアリマス、扨テ是ト同ジ具合ニ即チ胃カラ直接ニ刺戟ヲ與ヘルコトニ反シテ、胃カラ遠ク隔ツタ場所ニ刺撃ヲ與ヘテ、ソレカラ嘔吐中樞ニ刺戟ヲ及ボシ、サウシテ以テ一種ノ嘔吐ヲ惹起スガ場合ガ、非常ニ澤山アル、即チソレハ簡單ニ申シマシタナラバ、諸君ハ平生遭遇シテ居ル事實トシテハ子宮デアリマス、子宮ガ嘔吐中樞ニ刺戟ヲ來スハ彼ノ姙娠ニ徵シテ明カデアリマス、ソレカラ又腸管壁ナゾモ矢張リ刺戟ヲ受ケテ外カラ刺戟シテ嘔吐ガ來ル、即チ腹膜炎ニ嘔吐ガ來ルモ遠方ノ臟器ヲ犯シテ、ソレカラ反射的ニ來ルニ相違ナイ、ソレト同ジニ我々ノ專門ト致ス胃カラ隔ツタ場所ニ此ノ如キ場合ヨリ多ク嘔吐ヲ來ス例ガ澤山アル、即チ、ソレハ先ヅ口ノ方カラ申シマスルト、口蓋ノ粘膜、咽頭ノ粘膜、舌根ノ粘膜等ハ皆反射的ノ嘔吐ヲ催ス性質ヲ持ツタ粘膜ノ部デアリマス。

是ハ健康ノ人デモ以上申述ベタ粘膜ヲ刺戟致シマスレバ反射的惡心或ハ嘔吐ヲ來スハ私ガ申述ベズトモ明カノ次第デアリマス、單リ斯ノ如キ現象ガ生理的アルバカリデナク、或ハ病患ニ於テハ大變此症候ガ增進シテ來テ惡心、或ハ嘔吐症狀ヲ主タル徵候トナツテ表ハレテ來ルコトガアリマス、即チ慢性ノ咽頭炎、或ハ舌根扁桃腺ノ增大症ト云フ樣ナ場合ニハ色々ノ症狀ハ來ルケレドモ時トシテ反射的ノ嘔吐若シクハ惡心ガ重モノ症候トシテ來ルコトガアル、又只今申シタ舌根扁桃腺肥大症ニ於テハ始終其增大シテ居ル間ハ其ノ腫物ガ反對ノ側ノ粘膜ト觸レ合ツテ、ソレガ爲メニ始終其患者ガ一種ノ異物ガ咽頭ニアル感ジヲ起シテ其刺戟ガ、或ハ惡心ノ狀態トシテ表ハレ或ハ場合ニ依テハ嘔吐ノ現症トシテ表ハレテ來ルコトガアツテ、專門家ガ、斯ノ如ク局部ニ疾患アルコトヲ見付ケスマデハ種々ノ考ヲ起シテ徒ラニ心ヲ勞スルコトガ澤山アリマス、故ニ如此場合ニ咽喉或ハ舌根或ハ口蓋等ノ疾患アルカナイカヲ調ベ、腸胃ノ直接ノ病氣デナイコトヲ證明シタナラバ、則チ斯ウ云フ風ナ反對的ノ嘔吐ヲ來スベキ場合ヲ調ベテ見テ其局所ノ疾患ガアルカナイカヲ調ベタ後ニ疾患ガアルナラバ其方ニ治療ヲ向ケタナラバ頑固ナル嘔吐ガ治癒スル場合ガアリマスカラ非常ニ仕合セナ結果ヲ來スノデアリマス、是ハ只咽頭若クハ口内ニ關係シタコトデアリマスガ、私ノ主トシテ、演說ショウト云フノハ此外ノ非常ニ多ク惡心嘔吐ヲ來ス所、即チ、耳デアリマス。

耳ノ方ニハ惡心嘔吐ヲ來スコトガ非常ニ多クシテ、且ツ其場合ニ依テハ速カニ耳ノ疾患ヲ判斷スルコトガ甚ダ必要デアルカラ、私ノ重ニ申述ベタイノハ耳ノ疾患ニ於ケル反射的嘔吐デアリマスカラ、其積リデ御聽キヲ願ヒマス。

偖テ耳ノ疾患種々ノ場合ニ於テ反射的嘔吐ヲ來ス、即チ外聽道ノ疾患ニヨツテ惡心ガ來タルコトガ屢々アル、成書ヲ繙イテ見マスレバ外聽道ヲ極メテ冷タイ水デ洗滌シテソレガ爲メニ反射的ニ惡心若シ

ハ眩暈ガ來ルコトガ澤山アル、ソレカラ、又、ウキン、ウルバンチッチエナドハ、耳ヲ洗フニ冷タイ水デスラ反射的ニ嘔吐抔ガ來ルカラ温カイ水デナケレバナラヌト云フテ居ルガ又時トシテ温カイ水デ來テ冷タイ水デ來ナイ場合ガアル、ソウ云フ場合ニ、ドウヤツタラ宜イカト云フト、ウルバンチッチエナドハ耳鏡ヲ入レテ洗滌スル、即チ外聽道ノ皮膚ニ水ガ一向觸レヌ樣ニスル、サウスルト嘔吐モ眩暈モ來ナイト云フコトヲ書イテ居ルカラシテ外聽道ノ皮膚ガ或一種ノ刺戟ニ遇フテ或ハ眩暈トナツテ表ハレタリ、或ハ嘔吐トシテ來リタリ、或ハ咳嗽トシテ現ハレタリシテ極ク遠方ノ反射的症狀ヲ來タスカラ注意シナクテハナラヌ、ソレカラ耳ノ中ニ耳聾ガ溜ツテソレガ爲メニ反射的ニ惡心ガ來タリ眩暈ガ來タリ、或ハ頑固ナル嘔吐ガ來ルコトガ澤山アル事實ガアリマス。

耳聾ノ溜ツタ爲メ反射的ニ來ルモノハ啻ニ此ノ如キ容易イ者バカリデナク、場合ニヨレバ癲癇性ノ發作、神經衰弱症ノ樣ナ充分ニ考證スベカラザル樣トナツテ表ハレテ來ルコトガアリマスカラ、若外ノ臟器ノ疾患ヲ證明スルコトガ出來ヌ場合ニ惡心嘔吐等ノ頑固ナル症ガアツタナラバ、耳ヲ檢査スルコトガ必要デアリマス、是ハ外聽道デアリマスガ、中耳、即チ鼓膜ヲ隔タテ、中耳ノ方ヘ這入ツタナラ此關係ガ尙一層劇シイノデアリマス、即チ加答兒性ニナツテ液體ガ停滯シタリ、或ハ炎症ニナリテ膿液ガ貯留シタリスルト時トシテ一番先キニ顯ハル、眩暈或ハ嘔吐デアルコトガアル、最モ多ク嘔吐ガ來ルノデアリマス、ソウシテ如斯中耳炎デ眩暈若クハ嘔吐ガ來ルト云フノハ或場合ニハ㕮衡ガ腦膜ノ方ニ進ンデ來タ兆シトナツテ表ハレルコトガアル、

其外內耳ノ充血ヲ來ス、ソレガ爲メニ反射的ニ來ル現症デアリマス故ニ反射的嘔吐症ノ出現ハ未ダ必ズシモ恐ルヽニハ足ラヌガ、併シナガラ如此症狀ノ表ハレルハ液體ガ充分排除シナイ證據デアリマスカラ已ニ之レヲ見タレバ充分注意シテ手術的療法ナリ、其他ヲ施スコトガ必要デアリマス、即チ御承知デモアリマセウガ前ノ文部大臣外山博士ガ「インフルエンザ」性ノ中耳炎ニ罹ラレテ一月以來排膿ガ充分アツタ所ガ此兩三日來非常ニ劇シイ嘔吐ヲ來タシ又非常ニ劇シイ眩暈ヲ來タシテ熱ガ登ツテ來タ併シ外ニハ何ニモナイ、ソレデ嘔吐眩暈ト僅カニ熱ガ一度上ツタ、ソレ丈ケノ症狀デアルガ、ソレガ已ニ濃ガ滯溜シタ證據ダカラ今日手術シマシタガ乳嘴突起ノ中ニハ一面ノ化膿ヲ然モ甚ダ深ク進ミテ僅ニ二三「ミリ」位デ、腦ノ中ヘ這入ツテ行コウト云フマデ廣ガツテ往ツタ（著者本編ヲ校正スル時附記シテ曰ク、外山氏ノ反射的嘔吐等ハ後ノ經過ニ徵シテ唯タニ中耳內貯膿ノミニ由來セシニアラズシテ腦膜刺戟ノ合併セシニモ亦タ由來セシヲ知レリ）サウ云フ具合デアリマスカラ一モ外トノ狀態ハ當モウ一ツ必要ナノハ小兒ニ來ル嘔吐デアリマス。

近年新聞等ニ書カレテ世ノ中ニ有名ニナツテ居ルノハ初生兒ノ中耳炎デス、是ガ大變世間デ注意ガ足リナカツタノデ、ツイ近年研究ガ積ンデ明ニナツテ來マシタ、初生兒ハ耳ガ痛イト云フテモ訴ヘルノデハナイ、聞ヘヌト云フテモ訴ヘルノデモナイ、彼等中耳炎ニナルトキハ唯タ數バ嘔吐即チ吐乳シテ不穩且ツ號泣シテソウシテ熱ガチト高クナリ體重ガ追々減少スルト云フ症狀デアリマスカラ、斯フ云フ症狀ハ大概ノ實地家ハ腦膜炎若シクハ消化不良症等トシテ治療シテ居ル。

ベルリンノ小兒科ノ「クリニック」デハサフ云フ症狀ヲ持テ來タ、初生兒ヲ澤山入院サシテ居ル、ソコ

ヘ私ノ知ッテ居ル耳ノ醫者ハルトマント云フ人ガ調ベテ廻ッタ所ガ澤山ノ「プロセント」ハ初生兒ノ中耳炎デアッタノデアリマス、故ニ如斯場合ニ於ケル嘔吐、即チ吐乳症ハ中々諸君ガ、コレ迄胃ノ疾患者ニ向テ施シタル方法デハ決シテ直ルモノデナイ

初生兒ガ非常ニ劇シイ嘔吐ヲ來シタナラバ若シ其小兒ヲドウシテモ助ケナケレバナラヌ責任アル醫者デアルナラバ、耳ノ檢査ト云フコトヲ忘レテハナラヌ、若シ耳ノ疾患カラ來タノナラ穿刺針一本デ鼓膜ヲ突イテ後ハ僅カニ温メル位デ直ルカラ實ニ難有療法デアッテ、故ニ唯單ニ胃カラ來ル、又タハ腦膜炎カラ來ルト云フノミデ外カラノ考ヲシナイノハ、醫者ノ失策デアル。

實地醫タル者少ク眼界ヲ廣クシテ如此吐乳症ハ耳ノ疾患カラ澤山來ルト云フコトヲ覺悟スルノハ甚ダ必要デアロウト思フ、ソレガ中耳炎ト反射的嘔吐トノ關係デス、又度々來ル嘔吐ハ內耳ノ刺戟デアル

即チ內耳ノ炎症デアリマス、ホルトニーナゾガ言ハレタ內耳炎若シクハ亞米利加ノタナップナゾノ云ハレタ內耳ノ出血、斯フ云フ場合ニハ嘔吐ハ殆ト見ナイコトハナイ、又タメニール氏病トシテ嘔吐、眩暈、重聽耳鳴此四ツガ伴フテ來ルコトガアル、此場合ニハ內耳ノ疾患ヲ特ニ半規管邊ニ、疾患ガアリ若シクハ外傷性ニ出血ガ來ルノデアル。

此ノ場合ニハ嘔吐ハ必發ノ症狀デアルガ、併シナガラ、ソレト併發スル症狀眩暈、耳鳴、重聽ガ必ズ付イテ居ルカラ斯ノ如キ併發ヲ一所ニ注目シタラ診斷ハ決シテ誤ラヌカラ之ハ論ズルヲ要セズト思フ

ソレカラ耳カラ一歩進ンデ腦髓ノ中ノ疾患ニナッテサウシテ、又嘔吐ガ度々ヤッテ來ル、即チ腦膜炎等ニ反射性嘔吐ノ數バ來タルハ余ノ喋々ヲ待タズシテ、明カデアル、就中最モ諸君ノ御注意ヲ仰ギタイノハ小腦ノ疾患デアリマス。

小腦ノ內ニハ嘔吐中樞ガアルト云フ生理的議論ヲ立テタ人モアル位デ、小腦ノ疾患ハ甚シキ惡心嘔吐ト又非常ニ劇シイ眩暈トヲ來スコトガアル、ソコデ中耳ノ疾患カラシテ小腦ノ膿瘍トナッテ來ルコトガ非常ニ澤山アル、私ハ獨逸ニ居リマスル間ニ小腦ノ「アブセス」ニ就テノ論文ヲ書キマシテマダ世ノ中ニ發表ハ致シマセヌガ（校正時附記シテ曰ク該論文ハ小腦「アブセス」ノ論斷、及外科ト題シテ獨逸民顯府ニ於テ出版シタリ）。

ソレニ付テ、世界中ニ散亂シテ居ル「リテラッートル」ノ上デ百六十有餘ノ場合ヲ集メマシテ、ソレカラシテ、ドウ云フ症候ガ來ルカヲ調ベ、ソレカラ其病理的變化ハドウ云フモノカ、次デ診斷ヲスルニハドウ云フ方針ヲ採ルカ、一番先キニドノ樣ナ診斷ガ付クカト云フコトヲ調ベ、サウシテ診斷上ノ一定ノ方針ヲ與ヘテ次デ診斷ガ出來タナラバ手術法ハドウ云フ方針ヲ採ッタナラバ小腦ノ中ニ「アブセス」ガ出來テ居ルカヾ分ルカト云フコトヲ研究シマシテ一定ノ方針ヲ書イタノデアリマス。

其症候ヲ調ベル場合ニ小腦ノ「アブセス」ノ際ニ嘔吐ガ來ルハドレ位ノ「プロセント」カト調ベマスレバ先ヅ百六十ノ內デ、六十程ハ嘔吐ヲ持テ來タ、其外ノ場合ニハ來ナイノダカラ書カラ云フタ通リ、小腦ノ疾患ニハ必ズ嘔吐ガ來ルト云フハ不當ニシテ必ズ來ルト云ヘヌケレドモ百六十ノ內六十バカリ來タカラ隨分澤山ニ來ルト云フテモ宜イ事實デアリマス。

ソウシテ小腦疾患ニ來タルベキ他ノ症狀、即チ歩ムニ足ガ跟蹌シ或ハヒドイ眩暈、或ハ頭ガ拘攣（ヒキノケ）ルトカ色々ノ症候ガアリマス、其時分擧ゲタ症候ハ無數アリマス、サウ云フ外ノ症候ト嘔吐ト一所ニ合併

シテ診斷ヲ下ストキハ、小腦ノ「アプセス」ヲ診斷スルコトハ敢テ難キコトハナイト云フコトヲ書イタノデアリマス、其際ニ面白イ事實ヲ發明シタ、ソレハ伯林ノ海軍ノ大軍醫デ、コッホト云フ人デ現ニ吾國ヘ來テ居ル人デアリマス、此人ガ慢性ノ中耳炎患者デ熱ガ少ツトバカリアッテ頭痛ガ劇シク眩暈ナゾモアッテ耳ノ中ヲ見ルト肉芽ガ餘計アル中耳炎患者ヲ治療シテ居ル內ニ腦症ガ起ッテ來テ痙攣モヤッテ來テ非常ニ劇シイ頭痛モ來テ非常ニ危險ナ症狀ガ顯ハレテ來タ所ガ其患者ハ年齡ガ廿二、三位ト思ヒマシタ妙齡ノ婦人デ大變劇シイ反射的ノ嘔吐ガアル、コッホノ所ヘ其患者ガヤッテ來テ、私ハ姙娠三ケ月目デアルカラ腹ニ居ル赤子ヲ助ケテクレト云フ訴ヘデヤッテ來テ耳ノ治療ヲ同時ニシタ。コッホハ耳ノ醫者ダカラ左程局部ニ注意シナカッタガ是ハ姙娠カラ來タ嘔吐デアルト云フ考ヲ起シテ唯ダ一寸極ク單一ナ乳嘴炎起鑿開術ヲ施シテ潴溜ヲ防グ丈ケノ手術ヲヤッテ見テ居ル內ニ思ハズ其患者ガ斃レテ仕舞ッタ、私ハ姙娠三ケ月デアルト云フタカラ外カニ調ベルコトヲセズ、只ダ之ヲ盲信シタ爲メニ、劇シイ嘔吐ハ時トシテ小腦邊リカラ反射性ニ來ルコトアルヲ一モ考ヘナイデ死ンダカラ子宮ノ中ニハ子供ハナイソレカラ腦髓ヲ開イテ見タラ小腦ノ中ニ立派ニ胡桃大ノ膿瘍ガアッタト云フコトヲ證明シタ、ソレハ尤モ立派ニ世間ニ發表シタ仕事デハナイガ私ガ仕事ヲスル時分內外ノ「リテラツール」ヲ調ベル內ニ、サウ云フ場合ヲ見付ケマシタ、故ニ劇シイ嘔吐ノアル時ハ無論姙娠ニモ考ヘルガ宜イガ、サウ云フ考ヲシタ爲メニ小腦カラ來タト云フ嘔吐ヲ見過シテ仕舞ッテ、ソレガ爲メニ治療スレバ直ル病氣ヲサウ云フ不幸ノ轉歸ヲ取ラシタハ失策デアッテ、決シテ輕忽ニ考ヘズ、諸方ヲ調ベナケレバナラヌト云フコトヲ覺ヘタ次第デアリマス。

以上申述ベテ見マスルト隨分惡心若シクハ嘔吐ト云フモノガ耳ト、密接ノ關係アルコトハ明カデアリマス。

扨テ此ノ嘔吐ハ腸胃邊リカラ直接ノ刺戟ニ依テ來タルモノト、ドレ程違ッテ居ルカト申シマスルト、大シテ違ハヌケレドモ、如此、反射的嘔吐ハ食物嚥下等ニ關係ハナイ無論惡心嘔吐アル者ハ澤山物ハ食ベヌモノデ、食ハヌデモ嘔吐ガアルカラ吐シテ仕舞フ、併シナガラ反射的ニ來ル嘔吐ハ物ヲ食ハヌデモ始終、惡心嘔吐ガアルト云フコトハ外ノモノト違フ事實デアリマス。

以上申上ゲタ目腔咽頭若シクハ中耳、外耳及小腦等ノ疾患ニ來ル嘔吐ト云フモノヲ始終御考置下スッテ諸君ガ始終熱心ニ御研究下サル胃ノ爲メニ來ル嘔吐ト相對症シテ若胃ノ方ノ病氣デナイコトガ、分リマシタ以上ハ尙一層深ク如此局所ヲ探ッテ調ベタラ、或ハ嘔吐ノ爲メニ來ル誤診ヲ免ガルヽコト多カラント信ジマス、ソウシテ此ノ誤診ヲ免ルヽコトノ多キハ醫學ノ爲メ又社會ノ爲メ甚ダ大ナル幸福デアラウト思ヒマスカラ敢テ御聽ヲ煩ハシマシタ、（胃腸病研究會々報第二卷第二册）

耳科學纂錄 終

明治四十五年三月十日印刷
明治四十五年三月十五日發行

耳科學纂錄奥附
正價金五拾錢

著者　岡田和一郎
編者兼發行者　小立鉦四郎　東京市本郷區湯島切通坂町八番地
印刷者　矢部政吉　東京市本郷區湯島切通坂町五十一番地
印刷所　正文舍　右仝所（電話下谷一三六〇）

不許復製

發兌元
東京市本郷區湯島切通坂町八番地　電話下谷一三三〇、四八三元　振貯東京一四九
京都市下京區三條通寺町東入　電話上五四三二　振替口座大阪一一五〇五
南江堂書店
南江堂京都出張所

販賣書肆

東京市日本橋區通三丁目　丸善書店　大阪市心齋橋筋一丁目　松村九兵衛
神田區鍛冶町　朝香屋書店　同　心齋橋筋博勞町　丸善書店
本郷區春木町二丁目　半田屋書店　同　中ノ島玉江町　角屋書店
同　龍岡町　吐鳳堂書店　京都市三條通　丸善支店
同　春木町三丁目　南江堂支店　同　寺町東入ル　南江堂京都出張所
同　龍岡町　朝陽堂書店　同　寺町通二條南　若林茂一郎
同　龍岡町　南山堂書店　同　河原町通り　大黑屋書店
同　本富士町　明文館書店　名古屋市本町三丁目　丸善書店
同　本富士町　文光堂書店　岡山市上ノ町　渡邊宗二郎
同　湯島切通坂町　金原書店　同　中ノ町　三宅力松
同　湯島切通坂町　宮澤書店　仙臺市大町五丁目　藤崎書店
同　本富士町　豐文堂書店　同　新傳馬町　金英堂書店
同　龍岡町　富倉書店　熊本市新二丁目　長崎次郎
同　龍岡町　根津書店　福岡市博多中島町　積善館支店
金澤市片町　宇都宮書店
長崎市引地町　安中集榮堂

▲▲近世醫學叢書發刊ノ趣旨▼▼

輓近醫學の進歩は、猶ほ大河の決するが如く、其の研究の途に當るもの、透徹せずんば止まず。大小の業績、世に公にせらるゝもの恒河の砂よりも繁し。濟民の業に從事し、日進の醫學に遅くれざらんと欲すれば、此れ等研究の跡を踪づね、收めて自家藥籠のものとなさゞるべからず。然りと雖も、實際醫家にして東奔西走、患者の苦惱を救ふに腐心する者、焉ぞ尨大の文献を擁し、靜思綜合判斷の暇あらんや。而も多忙の故を以て、駸々たる醫學と沒交渉に終らんか社會に於ける當該刀圭家の生命知るべきのみ。是に於て、實際家をして僅少の時間を以て、現時醫學の狀態を通曉せしむるの書の刊行必要なるを見る。我が近世醫學叢書の生れたる、此の缺陷を充し其の需用に應ぜんが爲めなり。弊堂乃ち少壯氣鋭の學者に囑し、各々其の專門の學科に就いて東西の載籍を渉獵し、聊か現今醫學の趨勢を窺ふを得せしめんことを期せり。其の逐次刊行する諸編廣く醫學全般に渉りて其の新說、新療法を網羅紹介せんことを乞ふ。實地醫家これによりて智識を增進し、加ふるに多年の經驗を以てすれば、虎に翼を添へたるが如く、其の診斷に其の療法に、毫も頭を傾け苦心の要を見ざるへし。幸に江湖の深厚なる同情により、僅々一ヶ年間内に既に左記第弐拾七編迄を發行し、次編相踵て亦刊行せられんとす、希くは府一府の同情を賜はり、永遠に本叢書を刊行するを得ば、豈啻に弊店の喜のみに候はんや。

醫學士　宮田權之丞編

第一編　**子宮內膜炎療法**　正價金五拾錢　郵稅金四錢

鈴木胃腸病院副院長醫學士　野田太市編

第二編　**盲腸炎及其療法**　正價金八拾錢　郵稅金六錢

醫學士　里見三男編

第三編　**肛門病及其療法**　正價金四拾錢　郵稅金四錢

醫學士　宮田權之丞編

第四編　**不妊症及其療法**　正價金五拾錢　郵稅金四錢

東京帝國大學醫科大學耳鼻咽喉科助手醫學士　細谷雄太編

第五編　**喉頭結核及其療法**　正價金八拾錢　郵稅金六錢

木村病院長ドクトル　木村順吉編

第六編　**產褥熱及其療法**　正價金四拾錢　郵稅金四錢

ドクトル　久保田　詢編

第七編　**輓近眼科治療法**　正價金八拾錢　郵稅金六錢

ドクトル　久保田　詢編

第八編　**內科學的眼病診斷**　正價金八拾錢　郵稅金六錢

第九編　京都帝國大學小兒科教室醫學士　笠原道夫編

小兒結核症及其療法

正價金八拾錢　郵稅金六錢

第十編　東京帝國大學醫科大學講師醫學博士　田中友治著

尿病纂錄

正價金八拾錢　郵稅金六錢

第十一編　東京帝國大學院外科學專攻醫學士　福島尙純編

下顎關節炎及牙關緊急

正價金四拾錢　郵稅金四錢

第十二編　醫學士　宮田權之丞編

子宮出血及其療法

正價金五拾錢　郵稅金四錢

第十三編　醫學士　大久保直穆編

急性發疹症及其療法

正價金八拾錢　郵稅金六錢

第十四編　東京帝國大學院外科學專攻醫學士　丹羽元亮編

瘭疽及其療法

正價金四拾錢　郵稅金四錢

第十五編　堤友久編

眼ノ外傷及其療法

正價金五拾錢　郵稅金四錢

第十六編　醫學士　竹中成憲著

肋膜炎及其療法

正價金八十錢　郵稅金六錢

第十七編

東京帝國大學醫科大學婦人科教室醫學士　渡邊英吉造編

妊娠時ノ合併症及其療法

正價　金五十錢
郵稅　金四錢

第十八編

東京帝國大學醫科大學耳鼻咽喉科教室醫學士　赤松純一編

副鼻腔蓄膿症及其療法

正價　金八十錢
郵稅　金六錢

第十九編

東京帝國大學醫科大學近藤外科教室醫學士　茂木藏之助編

關節結核及其療法

印刷中

第二十編

東京帝國大學醫科大學教授醫學博士　林　春雄著

藥物學纂錄

正價　金五十錢
郵稅　金四錢

第廿一編

京都醫科大學小兒科教室醫學士　笠原道夫編

小兒貧血症及其療法

正價　金七拾錢
郵稅　金六錢

第廿二編

醫學博士　阿久津三郎著

泌尿器病纂錄

正價　金八拾錢
郵稅　金六錢

第廿三編

東京帝國大學醫科大學耳鼻咽喉科助手醫學士　細谷雄太編

危險性耳炎及其療法

正價　金五拾錢
郵稅　金四錢

第廿四編

東京帝國大學醫科大學教授醫學博士　木下正中著

產科婦人科纂錄

正價　金九拾錢
郵稅　金八錢

第廿五編　醫學士森文男編
腦出血及其療法
正價金七拾錢
郵稅金六錢

第廿六編　醫學士長谷川與一郎編
傻麻質斯及其療法
正價金五拾錢
郵稅金六錢

第廿七編　ドクトル田村六三郎著
下痢及横痃
正價金七拾錢
郵稅金六錢

發行所　東京市本郷區湯島切通坂町八番地
（振替貯金口座東京一四九番）
（電話下谷一三三〇番）
南江堂書店

60
239

60
別庫
239

60
別置
239

060142-000-3

60-239

耳科学纂録

岡田　和一郎／著

M45

CBK-0020